DIAVOLUL PE CARE-L CUNOŞTI

W

POVESTIRI

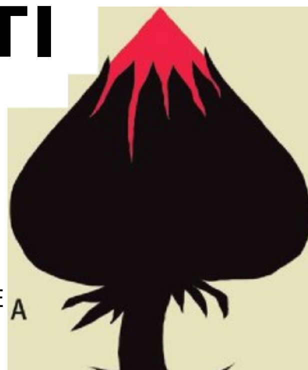
DESPRE

CRUZIMEA

SI COMPASIUNEA

/

UMANE



DR. GWEN ADSHEAD si EILEEN HORNE

k

PSIHOLOGIA PENTRU toţi ,

DIAVOLUL PE CARE-L CUNOŞTI

W

POVESTIRI

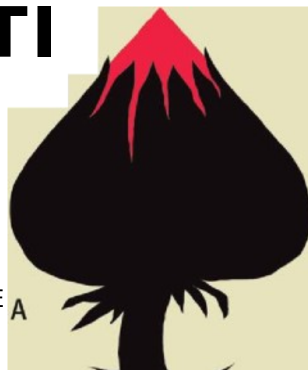
DESPRE

CRUZIMEA

SI COMPASIUNEA

/

UMANE



DR. GWEN ADSHEAD **si** EILEEN HORNE

k
PSIHOLOGIA PENTRU toţi ,

Colecţie coordonată de SIMONA REGHINTOVSCHI

DR. GWEN ADSHEAD ŞI EILEEN HORNE

DIAVOLUL PE CARE-L CUNOŞTI

W

POVESTIRI DESPRE CRUZIMEA

Traducere din limba engleză de Camelia Dumitru



Editori

Silviu Dragomir Vasile Dem. Zamfirescu

Director editorial

Magdalena Mărculescu

redactArE

Manuela Sofia Nicolae

Design şi ilustraţie copertă

Andrei Gamarţ

Director producţie

Cristian Claudiu Coban

Dtp

Crenguţa Rontea

Corectură

Dana Anghelescu Irina

Muşătoiu

Titlul original: The Devil You Know: Stories of Human

Cruelty and Compassion Autori: Gwen Adshead si Eileen

Horne

O.P. 16, Ghişeul 1, C.P. 0490, Bucureşti
Tel.: +4 021 300 60 90;

Fax: +4 0372 25 20 20 e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN (print): 978-606-40-1285-2 ISBN (EPUB): 978-606-40-1952-3

Pentru Laura, al cărei Spirit ne-a adus împreună

Motivul pentru care răul există pe lume este că oamenii nu reuşesc să-şi spună poveştile.

Cari Jung

Introducere

în vremurile acelea de demult în care oamenii, călătorind cu avionul, încă mai discutau unii cu ceilalţi, eram întrebată uneori cum îmi câştig pâinea. „Sunt psihiatru şi psihoterapeut şi lucrez cu infractori violenţi”, răspundeam eu. Uşoara curiozitate se transforma în uimire: „Vrei să spui că tu chiar vorbeşti cu oamenii ăia?” Iar asta ducea la o prelegere ad-hoc despre „ce pierdere de timp” era să „îţi baţi capul” cu „asemenea monştri”; sau primeam o replică nedumerită: „Bine, dar ei nu pot fi ajutaţi, ei aşa s-au născut, nu?” Ocazionalul tovarăş britanic de drum se apleca uşor şi, cu vocea şoptită, spunea: „Ca să fiu sincer, Parlamentul ar trebui să reintroducă spânzurătoarea”. în prezent, în rarele ocazii în care cineva începe o discuţie în momentele în care ne legăm centurile de siguranţă, sunt înclinată să spun că sunt florăreasă. Consider însă că orice persoană care este deopotrivă fascinată şi dezgustată de cruzimea umană merită un răspuns mai bun şi mai onest privind tratamentul violenţei şi al celor care o săvârşesc, iar acesta este obiectivul pe care îl urmăresc prin cartea de faţă.

Titlul cărţii vine de la proverbul latin care sugerează că diavolii pe care-i cunoaştem sunt mai puţin periculoşi decât cei pe care nu-i cunoaştem. Dacă tovarăşii mei de călătorie ar fi făcut parte dintr-un grup de terapie, le-aş fi putut testa capacitatea de gândire simbolică, cerându-le să reflecteze la acest proverb şi la ceea ce le sugerează. Aş avea aşteptări mari de la acest ipotetic grup de terapie, format din „colegi de scaun din avion”, cel mai probabil un grup de oameni vorbăreţi, sociabili. Am putea începe discuţia vorbind despre diavolii familiari din religie sau poveşti. „Cum rămâne cu diavolul pe care nu-l cunoaştem?”, aş putea direcţiona discuţia. „Cine este el pentru voi?” „Evident, e ceva complet străin de noi”, ar putea oferi cineva un răspuns, „precum unul dintre oamenii aceia groaznici cu care lucrezi tu”. în timp, sper că grupul ar ajunge să descopere că diavolul ar putea semnifica şi un sine crud şi înjositor care sălăşluieşte în fiecare dintre noi. Acceptarea acestui lucru nu va fi simplă pentru unii; parafrazând frumoasele cuvintele ale fiicei lui Lear: „Arareori ne cunoaştem bine pe noi înşine”*.

în următoarele istorisiri voi arăta ce facem eu şi colegii mei cu „oamenii aceia groaznici”, precum şi cum şi de ce ascultarea şi compasiunea pot aduce o schimbare profundă. Nu-i judec pe cei care ar putea să nu fie de acord, la fel cum nu-i judec nici pe pacienţii mei şi înţeleg pe deplin de ce oamenii au opinii ferme privind activitatea mea. Toţi suntem fascinaţi de ceea ce numim „rău”, acea capacitate a omului de a fi violent şi crud – dovezi mai mult decât suficiente putem găsi în acele oglinzi pe care ni le pun în faţă mediile de informare şi de divertisment. Chiar dacă datele la nivel mondial ne arată că violenţa de toate tipurile prezintă o tendinţă constantă de scădere în epoca modernă, apetitul nostru pentru a şti mai multe despre aceste lucruri a crescut. Mă includ aici şi pe mine; la urma urmei, am ales această carieră.

în anii 1980, când eram la facultatea de medicină, psihiatria era încă o specializare care era adeseori trecută cu vederea sau prea puţin apreciată, în ciuda recunoaşterii larg răspândite, încă din vremuri antice, a faptului că o minte sănătoasă este fundamentală pentru un corp sănătos. (Şi, aşa cum îi place unui coleg de-ai mei să spună: „Psihiatrii sunt doctorii care au grijă de singura parte a corpului care votează”.) Ca studentă, am luat în calcul pentru scurt timp să mă specializez în chirurgie ortopedică, probabil pentru că îmi doream să repar lucruri şi eram atrasă de eficacitatea sa pragmatică. Eram însă atrasă şi de psihiatrie şi de relaţia acesteia cu identitatea şi comunicarea umane; am considerat că va fi ceva profund stimulant, deopotrivă intelectual şi emoţional. Am observat că puterea şi complexitatea minţii

umane erau imense, iar faptul de a putea modifica minţile altora era important atât din punct de vedere personal, cât şi politic.

De-a lungul secolelor, oamenii s-au raportat adeseori la tehnologiile momentului pentru a crea metafore despre minte şi presupun că cea pe care o auzim cel mai frecvent zilele acestea este aceea a minţii asemeni unui computer: o maşinărie în care identitatea este „pre-configurată”. Datele referitoare la gânduri sau emoţii sunt „procesate” şi „îndosariate”; „schimbăm modurile” atunci când îndeplinim diverse funcţii. Un astfel de model al minţii se pretează unor tipuri de cercetare, dar spune mult prea puţine despre complexitatea experienţei umane, în special în spaţiul relaţional în care ne trăim cu toţii vieţile. Fizicienii precum Carlo Rovelli** ne spun că universul este relaţional, prin urmare şi mintea trebuie să fie, iar dacă aşa stau lucrurile, atunci avem nevoie de metafore mai bune, unele care să reflecte caracterul organic, mereu în evoluţie, al experienţei psihologice.

Eu prefer să mă gândesc la minte ca la un recif de corali: antic, stratificat şi misterios, nu lipsit de umbre şi riscuri, conţinând însă o diversitate hrănitoare;
poate părea haotic, dar este un ecosistem complex şi structurat, mereu fascinant şi esenţial vieţii umane. Sub impactul stresului din mediu, multe recifuri se vor decolora şi se vor ofili, însă ştiinţa a arătat şi că acestea pot răspunde la intervenţii, devenind mai reziliente. în facultate, am aflat rapid că studiul psihiatriei va necesita „un plonjeu” la mare adâncime, într-un întuneric din care pot apărea lucruri de o rară frumuseţe, dar şi pericole. Va fi nevoie de timp să mă aclimatizez şi să învăţ să respir cu uşurinţă.

De atunci, o lungă călătorie profesională îmi procură constant fascinaţia şi uimirea pe care le asociez oceanului şi adâncimilor lui ascunse – iubesc ideea aceea a lui E.E. Cummings, conform căreia „în mare ne găsim mereu pe noi înşine”. A fost o activitate extrem de satisfăcătoare şi adeseori imprevizibilă; mi- a arătat cum binele şi răul, ideile despre ce e corect şi greşit, precum şi identităţile de victimă şi făptaş nu sunt bătute în cuie şi pot coexista. Atunci când am început, credeam că scopul muncii pe care o depuneam era acela de a-i face pe oameni să se simtă mai bine, dar timpul m-a învăţat însă că era vorba despre a-i ajuta „să se cunoască mai bine pe sine”, ceea ce este ceva cu totul diferit. Procesul nu este unul lipsit de suferinţă pentru pacienţii mei, iar pe parcurs au existat turbulenţe şi pentru mine. Am aflat că, în mod inevitabil, voi trăi anumite emoţii tulburătoare, deşi acestea tind să fie în zona tristeţii profunde şi a frustrării, mai degrabă decât să ai forma groazei sau dezgustului. Este treaba mea să recunosc aceste răspunsuri şi să le conţin cu un fel de detaşare plină de

compasiune, ceva ce budiştii ar putea descrie drept „bardo”, starea intermediară dintre moarte şi renaştere.

Pe măsură ce pregătirea mea psihiatrică avansa, am aflat despre medicina judiciară, care priveşte înspre acele moduri mai întunecate ale minţii care uneori duc la apariţia situaţiilor de risc. Cuvântul din limba engleză „forensic” (judiciar) derivă din latinescul forum, un loc în care erau audiate procesele. Dincolo de a oferi o evaluare, a pune diagnostice şi a coordona îngrijirea pacienţilor, lucruri care se întâmplă în orice altă specialitate medicală, medicii legişti specializaţi în psihiatrie se ocupă de modul în care o societate răspunde şi îi tratează pe acei oameni care încalcă Codul penal. Activitatea ridică întrebări fascinante din punct de vedere etic şi legal despre responsabilitatea, controlul şi vina pentru acţiunile realizate atunci când oamenii sunt afectaţi din punct de vedere mental. Numeroşi specialişti în psihiatria medico-legală lucrează în spitale securizate, fiind membri ai unei echipe de profesionişti care oferă îngrijire coordonată; ei sunt asemeni unor „tovarăşi de scufundări submarine” care discută un plan şi împărtăşesc responsabilitatea pentru siguranţa reciprocă. Prin natura mea, eu sunt un colaborator, aşa cum o arată activitatea mea de terapeut de grup (dar şi co- scrierea acestei cărţi), aşa că medicina legală părea alegerea ideală pentru mine.

Odată ce m-am specializat în psihiatrie judiciară, mi-am dat seama curând că îmi doream să mă pregătesc şi ca psihoterapeut. în primii ani ai profesiei, cei mai mulţi psihiatri erau şi terapeuţi, dar până la finalul secolului al douăzecilea, aceste două specializări au fost văzute ca fiind discipline separate şi era considerat ceva straniu ca un psihiatru să ofere şi psihoterapie. Asemeni altor medici specialişti, psihiatrii intrau de obicei în rolul de coordonatori de caz, cu o privire de ansamblu asupra evaluării şi tratamentului. Pentru mine, însă, arta psihiatriei consta în dialog şi în a asculta povestea vieţilor oamenilor: îmi doream să lucrez cu ei în profunzime şi să le ofer timp şi spaţiu pentru reflecţie. Pe parcursul pregătirii mele ulterioare pentru a deveni psihoterapeut, m-am implicat în anumite arii de cercetare, precum violenţa maternă, trauma şi terapia de grup, etica medicală şi tratamentul doctorilor. Acestea şi multe altele sunt ţesute în tapiseria vieţilor prezentate mai jos. Un fir roşu important în toate acestea a fost studiul relaţiilor de ataşament formate în copilărie şi asocierea acestora cu violenţa ulterioară. Acest lucru a avut o influenţă majoră asupra concepţiei mele despre comportamentul uman, după cum voi demonstra în continuare.

Fiecare infracţiune violentă este o tragedie – şi pentru victime şi familiile lor, precum şi pentru făptaşi. Nu încerc să susţin că orice acţiune violentă ar trebui scuzată sau că închisorile şi spitalele de psihiatrie şi pentru măsuri de

siguranţă ar trebui golite. Cred cu tărie în justiţie şi în importanţa măsurilor punitive luate într-un cadru legal uman şi, date fiind unele dintre lucrurile teribile pe care le-am văzut şi pe care le-am auzit, nu am nicio îndoială că un subgrup de infractori violenţi trebuie să se afle în medii de maximă siguranţă. înţeleg, de asemenea, de ce unii oameni simt nevoia de a-i condamna pe autorii violenţelor: răzbunarea este un impuls uman fundamental, un fel sălbatic de a ne face dreptate, care ne blochează în teamă şi furie, oglindind exact cruzimea pe care susţinem că o detestăm. Acest lucru poate fi dureros; există oarece înţelepciune în concepţia populară că a urî pe altcineva este ca şi cum ai lua otravă şi te-ai aştepta ca celălalt să moară. Şi, după cum au observat Gandhi şi alţii, a-i trata pe cei mai răi dintre noi cu compasiune reprezintă măsura unei societăţi drepte.

De-a lungul anilor, am ajuns să mă gândesc la pacienţii mei ca fiind supravieţuitorii unui dezastru, în care ei sunt sinistraţii, iar eu şi colegii mei suntem echipa de prim ajutor. îi întâlnesc într-un moment de răscruce al vieţii lor şi-i ajut să se împace cu o nouă identitate, care ar putea părea permanentă; după cum s-a exprimat într-un mod memorabil unul dintre pacienţii mei: „Poţi să fii un fost şofer de autobuz, dar nu şi un fost criminal”. Munca pe care o facem necesită ca oamenii să-şi asume responsabilitatea pentru povestea lor de viaţă, ceea ce poate fi un proces dificil şi de durată. Acest lucru se întâmplă în contextul unor agende politice schimbătoare care influenţează resursele alocate în sănătatea mentală şi rezultatele. îmi voi aminti cum, nu la mult timp după ce mi-am început cariera medico-legală la începutul anilor 1990, prim-ministrul nostru de la acea vreme, John Major, a rostit faimoasa replică: „Societatea trebuie să condamne un pic mai mult şi să înţeleagă un pic mai puţin”. Pedepsele minime obligatorii şi valul de încarcerări în masă care au urmat, cuplate cu reducerile bugetare drastice pentru serviciile de sănătate mentală, au avut consecinţe sociale cumplite şi extinse, atât în Marea Britanie, cât şi în întreaga lume. S-au spus şi s-au scris multe despre acest subiect de către oameni cu o competenţă mult mai mare decât a mea; voi spune doar că întemniţăm mult prea mulţi oameni, în mod fundamental pentru a hrăni apetitul public pentru pedeapsă, deşi doar un procent redus dintre aceştia sunt prea cruzi sau prezintă un risc prea mare pentru a se reabilita în comunitate.

Mai bine de trei decenii, mi-am petrecut viaţa profesională fiind angajată în Sistemul Naţional de Sănătate al Marii Britanii (NHS – National Health Service). O mare parte din acest timp am lucrat la Spitalul Broadmoor din Berkshire, la aproximativ 80 km vest de Londra. Broadmoor a fost construit în 1863 ca parte a unui sistem victorian de

aziluri (de la cuvântul grecesc însemnând „refugiu"), care erau locuri în care „nebunii criminali" puteau fi îngrijiţi, uneori pe termen nedefinit. Cu înfăţişarea sa imitând stilul gotic şi cu un istoric de adăpostire a unora dintre cei mai cunoscuţi criminali violenţi, Broadmoor a reprezentat mult timp un loc sinistru în imaginaţia britanicilor. în studenţie, într-o vizită ce făcea parte din programul de formare, cu toată certitudinea şi ignoranţa tinereţii, m-am gândit şi eu că era un loc învechit, chiar barbar. Atunci când am ajuns să lucrez de-adevăratelea acolo, mi-am dat seama rapid de contrariu. Spitalul nostru de psihiatrie şi pentru măsuri de siguranţă îndeplineşte o funcţie extrem de importantă şi umană şi mă bucur să spun că multe alte ţări dezvoltate au facilităţi psihiatrice similare care fie internează oameni din penitenciare, fie oferă o alternativă adecvată celor care au nevoie de aşa ceva.

Azi, locuri precum Broadmoor nu mai sunt văzute ca celule subterane destinate indivizilor care nu mai pot fi vindecaţi şi care nu vor fi niciodată eliberaţi;
dimpotrivă, accentul se pune acum pe reabilitare şi recuperare, cu o şedere medie de cinci ani. în prezent, la Broadmoor sunt în jur de două sute de paturi, mai puţin de jumătate din numărul de paturi care existau atunci când m-am angajat iniţial. Mult mai mulţi oameni sunt trimişi acum în spitale cu măsuri de siguranţă medie sau redusă, în care, de asemenea, am lucrat de-a lungul anilor. Cei mai mulţi dintre pacienţii oricăror dintre aceste instituţii sunt fie internaţi de către un judecător în urma unui proces, fie transferaţi din penitenciare pentru tratament dacă sănătatea lor mentală se deteriorează, fie (arareori) sunt transferaţi din sistemul ambulatoriu de psihiatrie comunitară, din cauza riscului pe care-l prezintă faţă de ceilalţi.

După cum vor descrie unele dintre următoarele capitole, mi-am petrecut o parte din timp lucrând, ca angajat al NHS, cu oamenii din penitenciare. în Marea Britanie, este obligatorie oferirea de servicii de asistenţă medicală în penitenciare pentru deţinuţii cu probleme psihiatrice, iar acest lucru se întâmplă din anii 1990. Echipele „rezidenţiale" fac tot ce ţine de ele pentru a sprijini şi trata numărul nemaiîntâlnit şi în continuă creştere de deţinuţi; am văzut cu ochii mei cum nevoia de îngrijiri psihiatrice în penitenciare depăşeşte cu mult capacitatea personalului şi cum încarcerarea exacerbează boala mentală. Aceasta este o criză recunoscută care necesită atenţie urgentă. Se estimează că şaptezeci la sută dintre persoanele aflate în penitenciarele din Marea Britanie în prezent au cel puţin două probleme de sănătate mentală, variind de la depresie şi abuzul de substanţe la dependenţă sau psihoză. Politicile de tip lege-şi-ordine introduse în ultimii ani au contribuit la o creştere acută a populaţiei penitenciare totale, aceasta dublându-se

în Marea Britanie de când mi-am început pregătirea ca medic, în timp ce în SUA s-a triplat sau chiar mai mult. Deşi ratele infracţionalităţii în general au scăzut în perioada respectivă, creşterea abruptă a ratelor de încarcerare de-a lungul timpului (mai mari în Anglia şi Ţara Galilor decât oriunde altundeva în Europa de Vest) înseamnă că numărul relativ de persoane cu probleme de sănătate mentală care sunt încarcerate a crescut şi el.

Aceste cifre reflectă nişte probleme serioase ce ţin de inechitatea socială şi rasială din lumea noastră, alături de abordări tot mai punitive ale infracţiunilor, care pun în umbră legăturile cauzale dintre tulburarea mentală şi infracţionalitate. Marea majoritate a oamenilor cu tulburări mentale nu va încălca niciodată vreo lege, nici măcar primind o amendă pentru parcare, şi, din nefericire, aceşti oameni prezintă o probabilitate mai mare de a fi victimele unei infracţiuni. Micul grup de persoane cu tulburări mentale care ajunge la închisoare după comiterea unor acte de violenţă nu se descurcă bine acolo;
condiţiile sunt suficient de dificile chiar şi pentru cineva care e sănătos fizic şi mental. Lipsa resurselor înseamnă că doar 10-20 de procente dintre deţinuţi vor primi ajutorul şi tratamentul de care au nevoie, dacă se consideră că au o tulburare mentală severă. Chiar şi atunci, e posibil ca aceştia să aştepte mult timp; triajul pentru minţile afectate nu este aşa de bine pus la punct precum cel pentru membre rupte sau răni cauzate de arme de foc.

Colegii mei terapeuţi şi cu mine trebuie să acceptăm ambiguitatea morală şi complexitatea faptului de a şti cât de deficitar şi de compromis este sistemul în care lucrăm. Facem parte dintr-o democraţie, în care oamenii votează pentru guverne, iar legile noastre reflectă voinţa majorităţii; asta înseamnă că infractorii sunt trataţi în acest fel în numele nostru. De fiecare dată când lucrez cu o persoană aflată în dificultate, sunt mult mai multe persoane asemănătoare la care nu voi ajunge niciodată. Şi dacă ştiu asta, nu înseamnă că pot da din mână a lehamite şi apoi să plec; toţi medicii au de a face cu suferinţa şi încearcă să aducă o schimbare în măsura în care pot. Există, de asemenea, multe persoane care ne refuză ajutorul, chiar şi atunci când îl oferim; psihoterapia nu poate fi impusă nimănui cu forţa.

S-au scris puţine lucruri destinate publicului despre domeniul psihiatriei judiciare; de obicei, tulburările mentale şi tratamentul violenţei sunt mitologizate şi reprezentate greşit, adesea în formă ficţională sau în descrieri ale unor infracţiuni adevărate care tind să ignore umanitatea noastră comună. Recent, am început să simt o presiune lăuntrică de a lua atitudine într-un moment care pare a fi, în toată lumea, unul de reglare de conturi pe o mulţime de multe planuri.

Dezbaterile aprinse privind mai multe problematici sociale presante şi dezlănţuite zilnic în jurul nostru prin intermediul tehnologiilor de comunicare rapidă îmi par toate îmbibate de frică. Şi ce este mai de temut decât un „monstru” care comite o infracţiune violentă? Asemeni unui rechin argintiu care ţâşneşte din umbrele recifului, infractorul violent este perceput numai ca prădător. Această persoană care a fost cândva un copil ca noi toţi, cu idei comune despre bucurie şi suferinţă, este înecată în polarităţi şi în zgomotul public al condamnării.

Ani de zile am ţinut prelegeri despre conceptele de violenţă şi rău şi m-am bucurat să scriu pentru un public academic şi specializat de-a lungul carierei mele. Mai recent am ţinut unele prelegeri şi pentru nespecialişti şi m-am simţit pregătită să invit o audienţă mai largă să mă însoţească în aceste şedinţe de terapie din care am învăţat atât de multe despre minte. Munca pe care o fac poate fi însă greoaie şi fragmentată; unor oameni le este dificil să vorbească despre emoţiile şi gândurile lor, în timp ce alţii nu pot înţelege ce este real şi ce nu. Pentru a-mi traduce experienţa, mi-am unit forţele cu buna mea prietenă, Eileen Horne, dramaturgă şi romancieră care – la fel ca în profesia mea – caută o noimă în aspectele lipsite de sens şi face apel la imaginaţie pentru a genera compasiune. Am cartografiat împreună arcul vieţii mele profesionale, cu o gamă de povestiri care vor permite, de asemenea, unele reflecţii despre schimbările tectonice din NHS şi despre progresele la nivel de psihoterapie şi de sistemul judiciar înregistrate în ultimele trei decenii. Experienţa mea s-a desfăşurat în Marea Britanie, dar atunci când este relevant, se fac referiri şi la cercetări, date şi practici profesionale din alte ţări, în special din SUA.

Există un echilibru de gen în carte, chiar dacă femeile reprezintă mai puţin de 5% din populaţia infracţională. Lucrurile stau aşa deoarece am fost foarte implicată în cercetarea violenţei feminine şi am lucrat cu numeroase femei violente şi era vital ca vocile lor să fie auzite. Aproximativ 25% din capitole sunt despre persoane de culoare, în mare parte proporţional cu populaţiile penitenciarelor şi spitalelor pentru măsuri de siguranţă, un aspect grăitor în contextul în care cel mai recent recensământ ne arată că persoanele de culoare reprezintă 13% din populaţia generală a Marii Britanii. Ar fi nedrept să trecem cu vederea modul în care relaţiile toxice dintre cultură, etnie şi rasă există în cadrul sistemului nostru de justiţie, promovând astfel distorsiuni cognitive şi prejudecăţi (inclusiv ale mele) în serviciile medico-legale.

în sfârşit, deşi cea mai mare parte a muncii mele a fost în spitale de psihiatrie şi pentru măsuri de siguranţă, unde

am lucrat cu autori ai unor omucideri, includ aici şi discuţii despre alte infracţiuni violente, precum piromania, urmărirea obsesivă (stalking) şi infracţiunile sexuale, fapte comise de persoanele pe care le- am tratat în penitenciar sau în perioada de eliberare condiţionată. Două capitole sunt despre oameni care nici măcar nu au fost acuzaţi de vreo infracţiune – dar e vorba despre cazuri în care a trebuit să iau în calcul riscul lor potenţial. în fiecare situaţie, vorbesc despre cum am întâlnit pacientul şi în ce rol, cum s-au desfăşurat interacţiunile noastre (inclusiv paşii greşiţi pe care i-am făcut eu), relatând şi alte revelaţii, provocări şi ameninţări ocazionale. Unele probleme frecvente care apar în terapie vor fi familiare multor cititori, cum ar fi efortul de a plasa trauma la timpul trecut, nevoia de a renunţa la vechi moduri de a fi sau la identităţi care nu mai sunt utile şi căutarea unor modalităţi sănătoase de gestionare şi comunicare a furiei sau disperării. Uneori există progres, alteori problemele sunt intratabile, exact la fel ca în viaţa reală. Pe parcurs, abordez
unele concepţii populare privind diagnostice precum narcisismul şi psihopatia şi explorez miturile din jurul infracţiunilor „telegenice”, precum crimele în serie şi sindromul Miinchhausen prin procură.

Fiecare capitol acoperă o zonă diferită, însă o temă importantă aici şi în toată activitatea de psihiatrie judiciară ţine de factorii comuni de risc ce pot conduce la violenţă. într-un mod foarte util, un coleg de-ai mei descrie punerea în scenă a violenţei ca pe un mecanism similar cu decodarea cifrului de la antifurtul de bicicletă. Se aliniază o combinaţie de factori de stres: e foarte probabil ca primele două „cifre” să fie sociopolitice, reflectând atitudini faţă de masculinitate, vulnerabilitate sau sărăcie; pe şleau, cea mai mare parte a violenţei din lume este înfăptuită de bărbaţi tineri şi săraci. Următorii doi factori pot fi specifici făptaşului, precum abuzul de substanţe sau diverse tipuri de adversităţi de care a avut parte copilărie. „Cifra” finală, cea care determină mecanismul antifurt să se deblocheze şi să elibereze un act de o cruzime periculoasă este cea mai fascinantă. Acest factor tinde să fie idiosincrazic, legat de ceva din acţiunea victimei care are sens doar pentru făptaş: poate fi un simplu gest, o frază familiară, chiar şi un zâmbet. în centrul muncii mele cu infractori se află întotdeauna o căutare a acelui sens şi a manierei în care acesta se poate potrivi cu întregul istoric al indivizilor, cu povestea lor aşa cum şi-o spun ei. Găsirea sensului poate fi precum căutarea acului în carul cu fân, un peşte micuţ care ţâşneşte printr-un labirint întortocheat de corali. Necesită timp şi o deschidere a minţii, disponibilitate de a privi şi un dram de lumină.

Unul dintre cei mai influenţi profesori şi mentori pe care i-

am avut a fost doctorul Murray Cox***, un alt medic cu pregătire psihoterapeutică de la B- roadmoor. El a vorbit întotdeauna despre importanţa ascultării poeziei inconştiente care poate fi auzită chiar şi din partea celor care ni se par periculos de străini. Unul dintre exemplele preferate pe care le oferea venea de la un pacient care a spus la un moment dat: „Sunt orb pentru că văd prea multe, aşa că studiez cu lumina stinsă”. Această metaforă remarcabilă sintetizează scopul meu în scrierea acestei cărţi. Cu toţii putem fi orbiţi uneori, fie de frică, fie de intoleranţă sau negare. Persoana care stă lângă mine în avion şi care-i priveşte pe pacienţii mei ca pe nişte monştri poate că „vede şi ea prea multe” atunci când priveşte ştirile şi citeşte tidurile zilnice în fluxul de Facebook sau Twitter. îi invit pe cititori să se aventureze dincolo de nivelul de suprafaţă, în plonjeuri adânci înspre locul unde poveştile întunecate pot aduce multă iluminare. împreună vom întâlni persoane, nu date statistice sau creaturi mitice, şi voi arăta cum vieţile lor au influenţat-o pe a mea şi ce ne pot învăţa aceşti oameni.

Nu va fi ceva uşor. E nevoie de un gen radical de empatie, ca să poţi sta alături de un bărbat care a decapitat o altă persoană sau împreună cu o femeie care şi-a înjunghiat o prietenă de zeci de ori sau faţă în faţă cu cineva care, de exemplu, şi-a abuzat propriul copil. Pe măsură ce parcurg procesul terapeutic, aţi putea să întrebaţi: „Oare ce drept au ei la emoţii, precum iubirea, suferinţa sau regretul?” (Mă gândesc la Shylock strigând că şi evreii sunt oameni ca toţi ceilalţi: „Dacă ne înţepaţi, oare nu sângerăm?”) Pentru a-i înţelege pe pacienţii mei e nevoie de imaginaţie – să mergem acolo pe unde au umblat ei, să vedem ce au văzut; marele oceanograf Jacques-Yves Cousteau este cel care a spus: „Cea mai bună cale de a observa un peşte este să devii un peşte”. Unele dintre lucrurile la care vă voi invita să priviţi sunt dificil de uitat, dar ştiu din propria mea experienţă că a dobândi o înţelegere profundă a experienţelor care ne sunt străine este ceva ce ne transformă, iar eu voi fi alături de voi, încercând să transform suferinţa în sens. Capitol după capitol, pe măsură ce lumina devine mai puternică, sper că cititorul va reuşi să întrevadă noi posibilităţi de acceptare şi schimbare.

Dr. Gwen Adshead

* Cuvintele îi aparţin lui Regan. una dintre fiicele lui Lear. în original: „Tis this infirmitv of his age. Yet he hath ever but slenderlv known himself”. iar în traducerea lui Mihnea Gheorghiu (Regele Lear/ Neguţătorul din Veneţia. Ed. Junimea. 19711: „Beteşugul bătrâneţii: cu toate că stăpân pe sine nu se prea arăta el nici mai înainte”. Am preferat

traducerea mai apropiată de sensul paragrafului. ÎN.t.l

** Carlo Rovelli – fizician contemporan, cu lucrări în domeniul fizicii cuantice, în 1994. propune o interpretare relaţională a mecanicii cuantice: starea cuantică a unui sistem trebuie întotdeauna interpretată în raport cu alt sistem fizic. ÎN.t.l

*** Murrav Cox 11931-19971. cunoscut pentru activitatea în domeniul psihiatriei judiciare, a lucrat cu deţinuţii cu tulburări mentale severe, folosind drept resursă terapeutică piesele lui Shakespeare. ÎN.t.l

Nota autoarelor

Istorisirile de faţă sunt plasate în contextul serviciilor publice de îngrijire a sănătăţii mentale, aşa cum sunt acestea livrate de Sistemul Naţional de Sănătate britanic (NHS). După cum probabil că ştiu mulţi cititori, NHS a fost întemeiat după cel de-al Doilea Război Mondial, pe principiul că serviciile de sănătate ar trebui oferite de către stat şi finanţate din fonduri publice, întrucât toţi cetăţenii câştigă de pe urma unei populaţii sănătoase. Costurile NHS au crescut, însă, pe măsură ce oamenii trăiesc mai mult, iar tehnicile şi medicamentele folosite de medici au devenit tot mai costisitoare, astfel încât, pentru a se descurca, guvernări succesive au încercat să ducă NHS către un model bazat mai mult pe economia de piaţă. în Marea Britanie serviciile de sănătate devin un bun de larg consum pe care oamenii îl pot cumpăra şi vinde, mai aproape de modelul de asistenţă medicală din SUA; tot mai mulţi dintre cei care îşi permit asta aleg să- şi plombeze accesul tot mai redus la NHS cu poliţe de asigurări de sănătate private. Restructurarea continuă s-a concentrat asupra reducerii costurilor, în special prin tăierea serviciilor, astfel încât NHS livrează azi mult mai puţină valoare decât o făcea înainte, în special în domeniul sănătăţii mentale, după cum o arată multe dintre povestirile noastre. De exemplu, veţi întâlni mai departe referiri la „NHS trusts”, care sunt nişte case regionale de asigurări de sănătate din Marea Britanie, înfiinţate în urma unei restructurări masive în 2001 – acestea seamănă tot mai mult cu asigurătorii-furnizori de îngrijiri medicale din SUA (e vorba de aşa-numitele HMO-uri*).

Atingem o gamă largă de problematici referitoare la infracţionalitate, sănătate mentală, psihiatrie judiciară şi tratamentul tulburărilor mentale, toate subiecte vaste de cercetare per se. Acesta nu este un manual sau o trecere în revistă cuprinzătoare a literaturii de specialitate şi nici nu pretinde a deţine competenţa în toate subiectele care apar. Dată fiind complexitatea literaturii foarte bogate şi a

dezbaterilor despre mintea umană, ni s-a părut cel mai bine să oferim doar câteva note pentru fiecare capitol, alături de sugestii de lectură, precum şi câteva referinţe pentru a indica sursele datelor sau citatelor. Acestea apar la finalul cărţii şi scopul lor este să fie asemeni indicatoarelor pe o potecă pentru cei care îşi doresc să afle mai multe.

Atunci când în text apare cuvântul „infractor", acesta nu este peiorativ sau folosit pentru a dezumaniza; acesta este termenul legal pentru a-i desemna pe oamenii care au fost condamnaţi pentru o infracţiune, adică o faptă pedepsită de legea penală. De asemenea, apare frecvent cuvântul „normal", pe care l-am pus de obicei între ghilimele, deoarece este un adjectiv încărcat de prejudecăţi, care sfidează definiţiile facile într-o lume populată de miliarde de inşi diferiţi. Autoarele nu fac nicio presupunere despre ceea ce este „normal" în vreun sens categoric pentru vreun grup de oameni sau instituţii; unul dintre primele lucruri pe care le descoperă psihiatrii în formare este că „normal" este mai degrabă asemeni unei bucăţi de tofu într-o supă picantă, dobândind gust doar din contextul în care se află. Aparenta normalitate poate foarte bine să fie un văl care ascunde riscuri, după cum demonstrează mai mulţi dintre pacienţii pe care-i voi descrie.

Un alt cuvânt-cheie pe care l-am avut în minte pe parcursul scrierii cărţii este „privilegiu", în două sensuri. în primul rând, este un adevărat privilegiu să fim martori la felul în care oamenii îşi asumă riscuri pentru a ne împărtăşi ceea ce Shakespeare a numit „slăbiciunile noastre dezgolite"** – iar noi respectăm asta. în al doilea rând, „privilegiu" se referă şi la drepturile primite de cineva de a se bucura de nişte avantaje. în context medico-legal, informaţiile despre pacient şi conversaţiile cu acesta trebuie bine păstrate – pacientul are privilegiul de a se bucura de confidenţialitatea din partea medicului. Iar datoria de a apăra confidenţialitatea se extinde dincolo de infractorii cu care lucrăm înspre victimele acestora, precum şi înspre familiile tuturor celor implicaţi – aceste istorisiri au fost concepute cu onoare şi respect pentru toţi. Evident, nu este posibil din punct de vedere legal sau etic să descriem cazuri medicale individuale, dar plecând de la numeroase întâlniri şi studii de caz de-a lungul anilor, am creat cazuri compozite; cele unsprezece portrete mozaic prezentate aici sunt corecte din punct de vedere clinic şi psihologic, dar nu vor putea fi identificate folosind Google.

Dr. Gwen Adshead şi

Eileen Horne,

decembrie 2020

* HMO – Health Maintenance Organization. IN.t.f

** În original ..our naked frailties”, replicâ din ..Macbeth”. IN.t.f

Tony

„Cine-şi doreşte să lucreze cu un criminal în serie?” Ne aflam la spital, la întâlnirea săptămânală a secţiei de psihoterapie, acolo unde se discutau şi se distribuiau cazurile noi. Cei mai mulţi specialişti preluaseră deja câte un nou pacient, iar acum mai rămăseseră doar puţine cazuri de distribuit. A urmat un râset scurt drept răspuns faţă de întrebarea ironică a şefului secţiei, dar nu s-a oferit nimeni voluntar. „Serios? Nimeni?” Mă mâncau palmele să-mi ridic mâna, dar, fiind persoana cu cea mai redusă experienţă din încăpere, mă temeam că aş putea să par neserioasă din punct de vedere profesional sau că am vreun interes lubric. Puteam să simt cum colegii mei, aflaţi în jurul mesei, ridicau cu toţii din umeri. Publicul, alimentat de mass-media şi de industria divertismentului, este etern fascinat de acei rari oameni care comit crime multiple. însă, în interiorul profesiei mele, aceştia generează mult mai puţin interes. Reabilitarea în comunitate nu va fi niciodată o opţiune pentru ei. După cum a remarcat unul dintre colegii mei: „Despre ce au ei de discutat în afară de moarte?”

Aveam multe de învăţat. Eram la mijlocul anilor 1990 şi abia începusem să lucrez la spitalul Broadmoor, o unitate a NHS aşezată printre dealuri şi păduri, într-o zonă pitorească din sud-estul Angliei, nu departe de Colegiul Eton şi de Castelul Windsor. După ce mă specializasem ca psihiatru judiciar cu câţiva ani înainte, mă bucurasem de ocazia de a veni la Broadmoor şi de a lucra cu jumătate de normă ca locţiitor (sau medic „temporar”, acoperind locurile vacante în funcţie de nevoie), completându-mi în acelaşi timp pregătirea suplimentară ca psihoterapeut. Pentru a-mi dezvolta abilităţile, trebuia să petrec cât de multe ore posibil oferind terapie individuală pacienţilor, sub supervizare. Mi se părea că un om care nu pleacă nicăieri ar avea o grămadă de timp şi, dacă voia să vorbească despre moarte, ei bine, asta se afla şi în programa mea.

Poate fi de mirare însuşi faptul că aveam această discuţie. Atitudinile şi resursele alocate îngrijirii sănătăţii mentale a infractorilor, fie aflaţi în spital, fie în penitenciar, variază considerabil în jurul lumii. Colegii mei europeni şi cei aflaţi la antipozi lucrează în sisteme similare celui din Marea Britanie, unde este oferită o formă de terapie individuală,

însă multe alte ţări nu au deloc aşa ceva.
Am observat că în special colegii mei americani sunt întotdeauna atenţi la aceste diferenţe. întrucât am vizitat mai multe ţări diferite pentru a observa cu ochii mei cum merg lucrurile, am fost uimită că exact aceia care au trecut printr-o ocupaţie militară în ultimul secol, precum Norvegia şi Olanda, sunt cei care au unele dintre cele mai umane şi progresiste atitudini în privinţa tratamentului sănătăţii mentale a infractorilor violenţi. Unele studii sugerează că experienţa îi face pe aceştia să-şi înţeleagă semenii ca fiind indivizi care încălcă regulile pentru că sunt mai degrabă bolnavi decât „oameni răi”.

„Voi prelua eu cazul”, am spus. „Cum se numeşte?” M-am uitat la supervizorul meu în timp ce vorbeam, sperând că mă va susţine. El a zâmbit, în semn de aprobare. „Distracţie plăcută, Gwen.” Unul dintre medicii cu vechime a adăugat: „Am lucrat cu unul dintre tipii ăştia în penitenciar, timp de mai mulţi ani. Tot ce făcea era să turuie ca o moară stricată despre orele sale de artă şi despre cât de bine picta el natura moartă...” M-a intrigat comentariul respectiv, dar, înainte de a putea pune întrebări, şeful secţiei mi-a întins scrisoarea medicală de trimitere, spunând: „Al tău este. Tony X... a ucis trei bărbaţi, prin decapitare, cred. Oh, şi apropo, a solicitat terapie”. Colegul mai în vârstă mi-a aruncat o privire atotştiutoare: „Ai grijă ce faci”.

Abia mai târziu, supervizorul meu, un om cu o experienţă imensă, mi-a spus că el însuşi văzuse un singur criminal în serie, iar asta doar pentru evaluare psihiatrică, nu pentru terapie pe termen lung. M-am bucurat că puteam să am acces la cunoştinţele şi sprijinul lui pe măsură ce continuam cu acest caz. Până în ziua de azi preţuiesc foarte mult sentimentul de a fi susţinută de colegii mei, ceea ce îmi lipseşte atunci când lucrez în afara mediilor instituţionale. I-am mărturisit că, dat fiind că eram în formare, mă consideram norocoasă să am aşa o ocazie. Totuşi, începeam să simt şi un pic intimidată. Am plecat pentru a mă pregăti cât de bine posibil, însă mi-am dat seama că, deşi existau numeroase relatări înfiorătoare despre criminalii în serie, existau prea puţine informaţii disponibile despre cum să vorbeşti cu unul şi nimic despre cum să-i oferi terapie.

Prin definiţie, criminalii în serie ucid în mod repetat, însă nu există un acord oficial privind numărul de victime necesare pentru a face parte din acest club macabru. De-a lungul timpului au existat destul de multe dezbateri pe această temă, ajungându-se la un consens pentru minimum trei crime, deşi atenţia publicului s-a îndreptat inevitabil către grupul mai mic de indivizi ieşiţi din comun, care ucid zeci de oameni în situaţii diferite. A fost uşor derutant să citesc despre medicii din rândul acestora, care aveau un acces facil la mijloacele pentru

a-şi îndeplini crimele, adeseori nefiind verificaţi şi nici suspectaţi ani de zile. Un interval de calm sau o pauză între crime este, de asemenea, un criteriu acceptat, iar victimele nu sunt considerate a fi alese la întâmplare. Ucigaşii stăpâniţi de o pornire criminală, care pot lua vieţile foarte multor oameni într-o singură zi, tind să nu fie incluşi în această categorie şi, dintr-un motiv pe care nu l-am înţeles niciodată pe deplin, nu sunt incluşi nici politicienii şi liderii responsabili pentru morţile a mii sau chiar a milioane de oameni.

Judecând după vastul volum de romane, filme şi emisiuni TV pe această temă, ar putea fi simplu să rămânem cu impresia că uciderea mai multor oameni este o infracţiune obişnuită care se întâmplă tot timpul, peste tot. Datele oferă, însă, o perspectivă diferită. Există dovezi conform cărora crimele în serie se întâmplă şi se pot întâmpla în lume, cu situaţii raportate pe fiecare continent. însă chiar şi luând în calcul subraportarea, datele puţine sau în mod deliberat opace şi cazurile care scapă, ştim că acest tip de omucidere multiplă este unul extrem de rar şi chiar în scădere. Nu vă pot oferi cifre exacte pentru acest tip de infracţiune, mai mult decât pentru alte forme de violenţă; nimic nu este sigur în acest domeniu, şi aceasta dintr-o varietate de motive: de la subraportare, la standarde diferite de clasificare, de la metode diferite de colectare a datelor de-a lungul timpului, la geografii diferite. Folosind un motor de căutare, am găsit mai bine de şase milioane de articole şi răspunsuri despre numărul global al crimelor în serie. Cele mai multe dintre acestea vor arăta cum criminalii în serie sunt în număr copleşitor bărbaţi şi o specie pe cale de dispariţie, intrând în declin în ultimii ani; datele se potrivesc cu statisticile privind infracţionalitatea de toate tipurile, care demonstrează o scădere uşoară a tuturor genurilor de violenţă de-a lungul ultimilor douăzeci şi cinci de ani.

Conform bazei de date create printr-un studiu recent, focalizat pe ultimii o sută de ani din SUA şi condus de profesorul Mike Aamodt de la Universitatea Radford din Virginia în 2016, în anul 2015 au fost prinşi şi identificaţi douăzeci şi nouă de criminali în serie, faţă de anii 1980, când s-a atins un vârf de o sută patruzeci şi cinci. Rapoartele FBI, pe de altă parte, plasează aceste numere la un nivel mult mai mare (de exemplu, peste patru mii în 1982, fapt ce subliniază dificultatea colectării de date şi lipsa unor criterii universale de comparaţie; fiecare sursă pe care am găsit-o susţine însă ideea unor cifre în scădere. O parte din merit ţine de metodele mai bune de detectare şi supraveghere, precum şi de unităţile de specialişti înfiinţate de diverse grupuri ale forţelor de ordine, pentru studierea şi descurajarea infractorilor. O altă contribuţie majoră ţine probabil de folosirea pe scară largă a

telefoanelor mobile şi a platformelor sociale, oamenilor (fie victime, fie făptaşi) fiindu-le, astfel, mult mai dificil să dispară fără urmă.

Sursele poliţiei nu publică liste comparative între ţări privind criminalii în serie, însă, bazându-ne pe acelaşi studiu de la Universitatea Radford, SUA se află în fruntea grupului cu o marjă semnificativă, deţinând aproximativ 70% din totalul criminalilor în serie cunoscuţi din întreaga lume, iar acest lucru este susţinut şi de alte surse pe care le-am consultat, de la Wikipedia la diverse articole jurnalistice. în contrast, Anglia, care este pe al doilea loc, are 3,5% din total, Africa de Sud şi Canada urmează cu aproximativ 2,5%, iar China, cu populaţia sa mult mai mare, deţine abia peste 1% din total. Nu ştiu de ce domină SUA în acest fel, însă explicaţiile sunt diverse: de la lipsa reglementărilor privind armele de foc, la pericolele ultra-individualismului american. Se prea poate ca americanii să fie pur şi simplu mai abili în detectarea criminalilor în serie şi în dezvăluirea faptelor acestora, mulţumită unei prese libere şi unei guvernări relativ transparente. Numărul de criminali în serie prinşi anual în SUA rămâne totuşi redus relativ la populaţia totală a ţării, de mai bine de trei sute de milioane, şi pare, de asemenea, şi mai mic, dacă îl comparăm cu cifrele omuciderilor „obişnuite”. într-un singur centru urban american, precum Chicago sau New York, patru sute de crime într-un singur an sunt considerate a fi ceva la ordinea zilei. în opoziţie, această cifră reprezintă două treimi din rata anuală a omuciderilor din Anglia şi Ţara Galilor luate la un loc.

La vremea la care l-am întâlnit pe Tony, ştiam că fuseseră câţiva criminali în serie internaţi ca pacienţi la Broadmoor, oameni cu porecle inventate de tabloide, precum Spintecătorul sau Strangulatorul. Deşi cei mai mulţi dintre autorii de omucideri care erau internaţi în spital nu uciseseră decât o singură victimă într- un moment de tulburare mentală, aceşti câţiva ucigaşi în serie au contribuit la crearea imaginii publice a Broadmoor-ului: spitalul devenise un fel de recipient sinistru al unui rău aflat dincolo de cuvinte. Cunoşteam această reputaţie, care era întărită de aspectul de fortăreaţă victoriană al spitalului, construit din cărămidă roşie, deşi prima oară când m-am dus acolo, în 1996, procesul de modernizare începuse. îmi amintesc că la început am fost şocată de uşile şi camerele etanşe, de porţile aparent nenumărate, care necesitau un melanj complex de chei ce trebuiau extrase în fiecare dimineaţă din zona porţii de acces şi pe care le purtam asupra mea tot timpul, agăţate de o curea mare şi groasă din piele. Iniţial era incomod, dar m-am obişnuit. Am dezvoltat chiar un ataşament faţă de cureaua lărgită care mi s-a dat atunci când am fost însărcinată cu primul meu copil, curea

pe care o am şi acum.
Odată ce am pătruns dincolo de porţi, impresia mea iniţială a fost cea a unui campus universitar, cu diverse clădiri împrăştiate primprejur şi cu alei între ele. Existau grădini atent îngrijite şi copaci înfloriţi. Cea mai frumoasă era terasa, care oferea o panoramă magnifică, deschisă către patru ţinuturi. Am considerat mereu că faptul de a le oferi acelor bărbaţi şi femei un loc în care să se plimbe, cu o perspectivă care să îmbie la o gândire mai cuprinzătoare şi la speranţă, era un gest major de bunătate. Existau ziduri înalte din cărămidă roşie care încercuiau perimetrul; le-am perceput mereu ca pe o graniţă valoroasă între viaţa mea personală şi cea profesională, permiţându-mi să-mi părăsesc munca în fiecare seară, ştiind că va fi ţinută în siguranţă până la reîntoarcerea mea.

în ziua primei mele şedinţe cu Tony, am ajuns devreme pentru a discuta cu personalul secţiei şi pentru a mă asigura că încăperea pe care o rezervasem să lucrez nu-mi fusese suflată de altcineva; la fel ca în fiecare spital în care am mai lucrat, la Broadmoor nu existau niciodată suficiente cabinete de terapie şi ne luptam mereu pentru spaţiu. îmi doream, de asemenea, să aranjez spaţiul după gustul meu, cu scaunele bine distanţate, cel al pacientului la fereastră, iar al meu mai aproape de uşă. „Nu lăsa niciodată pacientul să-ţi blocheze ieşirea” era un fel de înţelepciune populară pe care o primisem în timpul formării şi pe care o respect şi acum. De asemenea, e important să permiţi, cu deferenţă, existenţa unui spaţiu de reflecţie între participanţi; acea noţiune ce ţine de eticheta socială şi la care ne referim când spunem că nu e indicat „să intrăm în spaţiul altei persoane” este la fel de importantă în terapie, dacă nu chiar mai importantă. M-am învârtit de colo-colo stabilind unghiul scaunelor, ca şi cum amplasarea lor exactă m-ar fi putut ajuta să stabilesc o conexiune cu acest străin.

Mă simţeam agitată şi ştiam că acţionez instinctiv. în primul rând, nu aveam prea multe informaţii despre el, dincolo de ce reuşisem să aflu din scrisoarea medicală. în acele zile exista încă un departament de arhivă a spitalului, iar un medic era îndreptăţit să solicite dosarul pacientului, numai că atunci, la fel ca în prezent, nu exista un dosar complet. Puteam alcătui un colaj de documente privind istoricul familial, educaţia, istoricul medical, dosarele poliţiei, procedurile judiciare sau documentaţia penitenciară, însă întotdeauna cu nişte goluri. în cele din urmă, ştiam că puteam ajunge să cunoaştem o persoană cu adevărat doar discutând cu ea şi sperând că acea persoană se va deschide în faţa noastră.

în prezent, astfel de documente sunt păstrate pe computere, nu stivuite în cutii de arhivare prăfuite, dar asta nu înseamnă că există un buton care poate fi apăsat sau un cod care va descuia o comoară plină cu material valoros. Dimpotrivă, comparativ cu perioada în care am început să lucrez, acum e şi mai dificil să obţii detalii utile, în această epocă a controlului sporit al informaţiei şi a noilor măsuri legale privind protecţia confidenţialităţii. Depunem eforturi uriaşe şi trebuie să ne bazăm pe o varietate de oameni cu funcţii diferite care pot fi sau nu dispuşi să ne sprijine. Uneori mă simt precum unul dintre acei detectivi nefericiţi din operele de ficţiune care trebuie să reuşească să farmece un poliţist prietenos sau să se fâţâie de colo-colo cerşind informaţii credibile, pentru a reuşi să descopere indicii. Poate că acesta este unul dintre motivele pentru care îmi place atât de mult să citesc romane poliţiste în timpul meu liber: e pura plăcere de a te relaxa şi de a lăsa pe altcineva să se ocupe de rezolvarea problemelor.

Nici măcar nu-mi era limpede ce speram să obţin din discuţia cu Tony în acea primă zi şi nici ce ar fi presupus acea muncă. Cum puteam şti dacă Tony era atunci „mai bine?” Şi ce ar fi însemnat asta pentru un bărbat care avea trei sentinţe pe viaţă şi probabil urma să fie eliberat, în cazul fericit, abia la bătrâneţe? Aveam, în plus, anumite dubii legate de formarea mea practică, de „exerciţiile” de pătrundere în mintea unei alte fiinţe umane. Dacă ceea ce ofeream era inutil pentru el, dar de ajutor pentru mine, nu cumva oglindeam o parte din propria lui cruzime şi din comportamentul său abuziv? Mi-am reamintit că trebuie să fi avut şi el o oarecare nevoie sau vreun anume scop, solicitând terapie, şi trebuia să aflu care era acel motiv, chiar dacă nu-mi va fi simplu să-l aflu. înşelăciunea este specifică psihopatiei, tulburare severă a personalităţii despre care ştiam că era asociată cu criminalii în serie. Mi-am dat seama că era posibil ca Tony să fi dorit terapie doar pentru a umple abisul de timp care i se întindea în faţă pe perioada detenţiei. „Dacă aşa stau lucrurile”, mi-am spus cu egoism, „nu voi învăţa prea multe”. Poate că fusese o naivitate din partea mea să accept această sarcină, dar era prea târziu acum să dau înapoi. Cu coada ochiului puteam să văd prin sticla dublă a uşii cum se apropia un bărbat însoţit de un asistent, aşa că era timpul să începem.

„Domnul X? Bună dimineaţa, sunt doctoriţa Adshead, vă mulţumesc că aţi venit la...” M-a întrerupt, cu o voce aspră şi un pic răstită. „Tony”. Suna ca şi cum şi el era uşor îngrijorat. Mi-a permis să-l conduc şi să-l direcţionez către scaunul de lângă fereastră, aşezându-se într-o poziţie confortabilă, fără să-mi întâlnească privirea. Evitarea privirii este utilă pentru noi toţi, ca modalitate de reglare

a intimităţii, şi nu m-aş aştepta ca cineva să aibă un contact vizual deplin de la bun început. Pe de altă parte, ştiam că Tony lucrase ca ospătar înainte de a fi condamnat, un rol care necesita interacţiune şi să-i privească pe străini în ochi.
M-am întrebat în treacăt dacă obţinea bacşişuri bune. Era fermecător cu clienţii săi? Cu victimele sale? Eram conştientă că ar fi putut să încerce să mă farmece şi pe mine.

Am început prin a enumera rapid câteva dintre principiile de bază ale terapiei în contexte de înaltă siguranţă. Cel mai important dintre acestea era principiul conform căruia, deşi Tony se putea aştepta la un anumit nivel de confidenţialitate în relaţia doctor-pacient, dacă mi-ar fi spus ceva ce sugera un risc pentru el însuşi sau pentru ceilalţi, va trebui să împărtăşesc acel lucru echipei care avea grijă de el. Munca noastră împreună va face parte din îngrijirea pe care o primea şi i-am explicat că voi păstra legătura în mod regulat cu membrii echipei, inclusiv cu personalul de asistenţă medicală, cu psihologul echipei şi cu psihiatrul care-i superviza cazul. Toate acestea făceau parte din încercarea de a-l menţine în siguranţă şi de a asigura continuitatea tratamentului. întâlnirea noastră urma să dureze cincizeci de minute, i-am spus, şi va fi necesar să respectăm asta de fiecare dată când vom fi împreună.

Tind să respect această limită chiar dacă spitalele pentru măsuri de siguranţă sunt foarte diferite de cabinetul de terapie confortabil al lui Sigmund Freud. El este cel care a iniţiat şedinţa de cincizeci de minute sau „ora de terapie”, probabil pentru a-i putea vedea pe pacienţi la oră fixă fără ca aceştia să se intersecteze în sala de aşteptare sau poate doar pentru că voia, pur şi simplu, o pauză. Spre deosebire de Freud sau de cei mai mulţi psihoterapeuţi care lucrează în practică privată, în activitatea mea nu văd oamenii unii după alţii, aşa că nu am nevoie de acest tampon. Fiecare zi este diferită, dar ar fi neobişnuit pentru mine să văd mai mult de doi sau trei pacienţi zilnic, parţial pentru că fiecare şedinţă trebuie transcrisă în detaliu, dar şi pentru că trebuie să-mi găsesc timp să păstrez legătura cu ceilalţi colegi care lucrează cu pacienţii pe care-i văd. Am învăţat până acum că primele cinci sau zece minute după o şedinţă sunt nepreţuite pentru a nota fraze sau idei memorabile care au apărut în şedinţă, atâta vreme cât mai sunt proaspete în minte. Nu-mi iau notiţe în timp ce oamenii vorbesc, mai ales pentru că acest lucru poate face ca interacţiunea să pară mai degrabă un interogatoriu decât o conversaţie; de asemenea, acest lucru nu e o idee bună dacă pacientul este paranoid, din motive evidente. Cei mai mulţi psihoterapeuţi din domeniul judiciar se antrenează să memoreze şedinţele. în perioada în care lucram cu Tony, încă îmi perfecţionam această abilitate şi mă temeam că n-o să reuşesc să-mi amintesc exact unele

dintre cuvintele folosite de oameni pentru a reţine imagini-cheie, metafore şi limbajul lor despre sine. Am descoperit că îmi era mai uşor dacă împărţeam şedinţa în trei bucăţi, pentru a încerca să previn
amestecarea lucrurilor în memorie. Acest lucru nu era întotdeauna simplu şi-mi amintea de observaţia lui Larkin* (parafrazându-l pe Aristotel), că romanul, asemeni unei tragedii, are „un început, un talmeş-balmeş şi un final”.

Tony încuviinţa din cap a aprobare pe măsură ce-i expuneam preliminariile, părând a nu fi nici preocupat, nici prea interesat. Mă gândeam că arată ca un actor – nu în rol principal, ci mai degrabă individul şters care dă târcoale pe lângă şeful cel puternic. Avea un început de chelie, dar antebraţele goale şi mâinile îi erau acoperite cu cârlionţi de păr negru şi încă mai mult păr îi ieşea din tricou în zona gâtului. Era scund şi îndesat, aproape supraponderal; e dificil pentru pacienţi să evite acumularea de kilograme, întrucât exerciţiile fizice sunt cumva limitate, mâncarea este bogată în amidon, iar anumite medicamente pot determina creşterea în greutate. Tony nu manifesta niciun fel de ostilitate sau rezistenţă, însă după ce am încheiat cu explicaţiile, a rămas tăcut. A stat pur şi simplu cu mine acolo, pentru o perioadă tare lungă, probabil de câteva minute, şi nu eram sigură ce trebuia să fac mai departe.

în prezent ştiu că n-aş lăsa o astfel de tăcere să se întindă pe o perioadă atât de lungă, în special într-o primă şedinţă cu un pacient care ar putea fi anxios sau paranoid şi care ar putea să perceapă această tăcere ca fiind ameninţătoare. însă, în acea etapă a formării mele, învăţasem că psihoterapeutul nu trebuie să vorbească primul, permiţându-i în schimb pacientului să înceapă şedinţa aşa cum doreşte. Am aşteptat şi, după o vreme, mi-am dat seama că tăcerea nu mă deranja. Aparent, nici pe Tony, care lenevea, trăgând de o cuticulă uscată a policelui, fără a se uita la mine. Cu toate acestea, avem sentimentul că îşi petrecea acest timp măsurându-mă, luând în calcul dacă poate sau nu să aibă încredere în mine. în cele din urmă, m-am gândit la o cale de scăpare. „Ce fel de tăcere este asta pentru tine?”, am întrebat. A tresărit, speriat. Apoi a zâmbit larg, prietenos. Am putut vedea cât de atractiv ar fi putut fi, cum ar fi putut cu uşurinţă să te convingă să comanzi specialitatea zilei sau încă un pahar cu vin. „Nimeni nu mi-a mai pus o asemenea întrebare până acum.”

I-am răspuns că terapia putea uneori să presupună întrebări stranii, încercând să păstrez contactul vizual pe măsură ce-i spuneam asta. Ochii îi erau atât de întunecaţi, încât păreau a fi aproape negri, ca şi cum pupila ar fi fost un gălbenuş care s-a spart şi s-a împrăştiat în iris. Şi-a

lăsat privirea să alunece într-o parte, deasupra umărului meu, către panoul de sticlă al uşii din spatele meu, care dădea înspre coridor. De acolo veneau zvonuri de viaţă subliniate de zumzetul televizorului din salon – care pe atunci era întotdeauna deschis şi setat pe MTV.
Auzeam oameni vorbind, un murmur slab şi nedefinit, undeva departe. Mai aproape de mine, vocea cuiva s-a ridicat formulând o plângere către un membru al personalului aflat afară şi am ascultat amândoi până ce sunetele s-au îndepărtat. Apoi mi-a răspuns: „Mă gândeam că este destul de liniştit aici”. Mi s- a părut că am auzit dicţia atentă pe care o asociez cu cei care vorbesc engleza ca a doua limbă. „Pavilionul ăsta e tare zgomotos”, a spus el. „Chiar aşa?”, am întrebat. Aveam impresia că nu vorbea doar despre momentul acela, ci că puncta o idee mai generală.

„în camera de lângă mine este un bărbat care tot ţipă noaptea şi...” S-a oprit, ca şi cum trebuia să monitorizeze ce a spus, probabil dorindu-şi să lase o impresie bună şi să nu pară că se văicăreşte. „Adică, nu vreau să mă plâng, e mai bine aici decât la închisoare, dar nu dorm bine... aşa că e plăcut să stau în linişte un pic. Iar Jamie, el e asistentul medical principal, a spus că asta e ceva bun pentru mine, iar el e un tip de treabă. Am încredere în el.” M-am gândit, dar nu i-am spus lui Tony: „Nu există însă niciun motiv să ai încredere în mine în acest moment” şi mi-am notat în minte să vorbesc cu Jamie cât de curând posibil. Comentariul lui Tony reflecta cât de important poate fi rolul asistentului medical principal; acesta oferă şedinţe individuale de sprijin pentru pacienţii săi şi, de obicei, înţelege cel mai bine cum se simt. Munca mea trebuie integrată cu activitatea asistenţilor medicali, care petrec mult mai mult timp cu pacientul decât mine – am ajuns să mă bazez pe observaţiile lor şi le respect foarte mult insight-urile.

De-a lungul timpului, după cum vor ilustra acest caz şi altele, am observat că este esenţială colaborarea dintre asistenţi şi terapeut, astfel încât să nu se piardă nimic – seamănă foarte bine cu modul în care profesorii şi părinţii trebuie să-şi unească eforturile pentru a-i ajuta pe copii să se dezvolte şi să crească. Asta nu înseamnă că pacienţii noştri sunt infantili (deşi unii par blocaţi în amintirile lor din copilărie), ci că cerinţele unui mediu securizat limitează inevitabil autonomia şi libertatea pacienţilor, ceea ce îi poate face să se simtă precum nişte copii, dependenţi de ajutorul membrilor personalului pentru a putea obţine ceea ce îşi doresc.

în niciun moment pe parcursul acestui interviu iniţial n-am avut impresia că Tony se afla în spitalul securizat în mod deliberat, ca un fel de alternativă fericită a penitenciarului. Mass-media pare dornică să perpetueze ideea că infractorii încearcă să-şi asigure prin înşelăciune locul într-un spital

psihiatric pentru măsuri de siguranţă, ca alternativă confortabilă a penitenciarului, însă realitatea este foarte diferită. Viaţa în aceste spitale este solicitantă din punct de vedere psihic. în închisoare e posibil să te retragi şi, într-o oarecare măsură, să te pierzi în anonimatul şi în monotonia rutinelor, însă în unităţile securizate alegerea şi intimitatea sunt sever limitate, iar specialiştii de felul meu vin mereu pe acolo, adresând întrebări dificile despre dispoziţie şi emoţii. De fapt, cei mai mulţi infractori nu-şi doresc să fie trimişi către serviciile psihiatrice (există şi o expresie neplăcută pentru asta: „a fi dus la nebuni”) deoarece este stigmatizant şi, spre deosebire de majoritatea sentinţelor cu închisoarea, poate fi ceva pe termen nedefinit.

L-am întrebat pe Tony dacă-mi putea spune mai multe despre problemele sale cu somnul. Fusese deprimat, iar insomnia este blestemul anxietăţii şi al tulburărilor de dispoziţie, dar eram intrigată că-mi menţionase acest lucru atât de rapid.
„Am coşmaruri.” Aceasta era o deschidere. Cei mai mulţi dintre noi au tendinţa de a aduce în discuţie un vis sau un coşmar atunci când doresc să se descarce. Există anumite stereotipuri adânc înrădăcinate că terapeuţii interpretează visele pentru a le explica oamenilor ce e în mintea lor, însă cei mai buni terapeuţi se lasă ghidaţi de pacienţi şi pleacă de la presupunerea că pacientul este expertul propriei sale minţi. Pe vremea aceea, însă, eram asemeni unui şofer începător în ale psihoterapiei, dornică să fac totul ca la manual, iar pentru o scurtă clipă m- am gândit, mai degrabă mânată de emoţii, că poate ar trebui să cercetez în amănunt visul lui Tony, asemeni unui analist „adevărat”. Asta era ce îşi dorea? Când l-am întrebat însă dacă îmi poate spune mai multe despre coşmarurile sale, Tony şi-a scuturat capul cu tărie. S-a reinstaurat tăcerea. M-am lăsat pe spătarul scaunului, încercând să par relaxată şi să transmit prin limbajul corpului că-i acceptam reticenţa. Nu este niciodată simplu ca doi oameni care nu se cunosc să discute despre lucruri teribile.

Mintea mi-a fugit la amintirea altor prime şedinţe, la colegii şi mentorii mei discutând despre cum să vorbim cu oamenii care au ucis şi cum să-i ascultăm. Mintea mea zburase deja în alte zări, dar a fost în curând adusă înapoi în încăpere când Tony a reînceput să vorbească. Vocea lui avea o nuanţă de provocare. „Deci, cum funcţionează chestia asta? Doar stăm aici? Nu ai de gând să-mi pui mai multe întrebări?” Părea că nu îi mai era confortabilă linişţea din încăpere şi folosea întrebările pentru a o întrerupe. I-am răspuns că era posibil să ne ia ceva timp să ne cunoaştem şi să ne simţim în largul nostru, iar între timp era posibil ca tăcerile să apară şi să dispară, fiind resimţite în moduri diferite, în funcţie de moment. I-am

reamintit că spusese mai devreme că îi place tăcerea şi l-am întrebat dacă această senzaţie se schimbase. „Acum, dintr-un motiv sau altul, mă simt un pic încordat”, mi-a răspuns el. în mintea mea am sărit în sus de bucurie, deoarece această replică aparent inofensivă dezvăluia că Tony avea capacitatea de a-şi observa experienţa mentală şi putea să descrie modul în care se modifica aceasta în timp. De asemenea, răspunsese unei întrebări directe fără a fi defensiv. De fiecare dată când cunosc pe cineva în terapie, vreau să ştiu:
E acea persoană curioasă? Este deschisă? E interesată de propria minte? Acestea erau semne bune.

Ştiam că uneori, la începutul terapiei, oamenilor le venea mai uşor să răspundă întrebărilor, aşa că am mai adresat una. Am vrut să ştiu dacă vedea vreo legătură între încordarea sa şi coşmarurile pe care le menţionase. Şi-a înfăşurat mâinile de-a lungul pieptului său lat şi mi-a trecut prin minte că dorea să mă blocheze – îşi acoperise şi inima, ca şi cum ar fi protejat-o de vreo ameninţare percepută. „Nu vreau să vorbesc despre coşmaruri. Mă va supăra şi nu văd cum ar putea fi util.” Ei bine, era suficient de limpede. Nu am încercat să-l liniştesc. în terapie există un paradox straniu care spune că reasigurarea îi poate transmite pacientului că terapeutul nu prea doreşte să audă despre ceea ce-l îngrijorează; acelaşi lucru ar putea fi valabil şi în alte medii – la serviciu, la şcoală sau acasă –, oricând oamenii poartă un dialog intim despre subiecte cu încărcătură emoţională. Ştiam că trebuie să arăt că mă aflu acolo să ascult orice avea de spus, atunci când el era gata, chiar dacă era dificil. Schimbând subiectul, i-am amintit că mă aflam acolo la cererea lui, întrebându-l direct: „îmi poţi spune de ce ai vrut să vezi un terapeut?” Din nou, încă îmi căutam calea în această activitate şi acum, având avantajul multor ani de experienţă, mă îndoiesc că aş adresa o întrebare de tipul „de ce?” atât de devreme, deoarece aceasta poate părea mult prea intruzivă. Din nou, însă, mi-a răspuns prompt: „Deoarece cred... ştiu că trebuie să încerc să înţeleg ce am făcut şi presupun că acest tip de discuţie m-ar putea ajuta. Ţi-am spus – aşa mi-a zis Jamie”.

Am folosit faptul că a menţionat numele asistentului, pentru a continua să explorez ce credea el în general despre echipa care avea grijă de el, iar apoi i-am cerut să-mi spună, din punctul lui de vedere, cum s-a ajuns să fie transferat la spital. Mi-a răspuns că ispăşise zece ani din sentinţa pe viaţă într-o închisoare de înaltă securitate, când a fost atacat pe un palier de alţi câţiva prizonieri, care l-au numit „pedo” – în argou, era un termen folosit pentru autorii de abuzuri sexuale. Tony s-a bâlbâit un pic descriindu-mi cum cei trei bărbaţi au sărit la el, l-au pus la pământ şi l-au înjunghiat cu o armă improvizată, despre

care a aflat mai târziu că fusese iniţial o periuţă de dinţi. Avusese nevoie de o intervenţie chirurgicală de urgenţă şi era norocos că supravieţuise. Când s-a recuperat fizic, a început să fie deprimat, în special pentru că îl considerase prieten pe unul dintre cei trei atacatori. Avusese o tentativă de suicid serioasă, iar acest lucru a dus la diagnosticarea lui cu depresie severă şi, în cele din urmă, la transferul din penitenciar în spital, pentru tratament.

La finalul primei noastre şedinţe, l-am întrebat dacă senzaţia de încordare dispăruse. Mi-a răspuns că da, trecuse şi că era dispus să mă reîntâlnească, adăugând: „Nu a fost aşa de rău pe cât credeam că o să fie". O încântare pentru urechile unui psihoterapeut judiciar. Mai apoi, l-am căutat pe Jamie pentru a mă prezenta şi a-i pune mai multe întrebări despre acele probleme de somn. Un bărbat liniştit şi discret, cu un zâmbet cald, Jamie mi-a povestit că intrase în acest domeniu după ce fusese grădinar peisagist şi mi se părea că observaţiile lui aveau precizia detaliului, asemeni unui horticultor descriindu-şi florile. Şi-a luat timp pentru a se gândi la întrebările mele privind coşmarurile lui Tony, adăugând câteva reflecţii proprii privind impactul acestora asupra celorlalţi. „E o problemă pentru noi, deoarece bărbatul din încăperea alăturată se plânge că Tony ţipă în somn, trezindu-l mereu. însă nu putem face prea multe. Nu avem nicio cameră liberă în care să-l mutăm." Eram uimită de comentariile lui. Pe măsură ce reluam traseul greoi înspre clădirea administraţiei, încuietoare etanşă după încuietoare etanşă, poartă după poartă, m-a lovit brusc un gând: Bărbatul care ţipa şi cel care se plângea în legătură cu ţipetele erau una şi aceeaşi persoană? Erau amândoi Tony?

Am plecat de la acea primă întâlnire fără să ştiu prea bine ce să cred despre Tony. Concepţia generală despre criminalii în serie este că sunt cu toţii psihopaţi – nu eram însă sigură că asta se aplica cu adevărat şi în cazul lui. Nu simţeam asta, dar poate că era ceva ce-mi scăpa mie. Conceptul de psihopatie este unul complex şi a apărut pentru prima oară în discursul psihiatric în anii 1930, prinzând cu adevărat după Marea Depresiune economică şi după al Doilea Război Mondial. Societatea era tot mai preocupată de bărbaţii izolaţi, mulţi dintre ei victime ale ruinei economice şi ale războiului, care păreau desprinşi de normele sociale şi insensibili, ceea ce îi făcea să-i trateze pe ceilalţi ca pe nişte „lucruri", în loc să-i vadă ca pe nişte fiinţe umane. Până în anii 1970, acest tip de comportament antisocial va fi definit în DSM-3, cea de-a treia ediţie a Manualului de Diagnostic şi Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale, publicat periodic de Asociaţia de Psihiatrie Americană. Comportamentul este similar celui descris în ICD, Clasificarea Internaţională a Bolilor, publicată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii. Deopotrivă

DSM şi ICD includ acum ceea ce se numeşte tulburarea de personalitate antisocială, iar cei mai mulţi oameni susţin că psihopatia este o formă severă a acesteia.

în 1941, un psihiatru american, Hervey M. Cleckley, a publicat un studiu de referinţă numit The Mask of Sanity (Masca sănătăţii mentale), care a adus ideea „psihopatiei” în limbajul popular. Este ironic să ne gândim cum Cleckley lucra la cartea sa în acelaşi timp în care guvernul nazist din Germania îşi dezvolta Soluţia Finală – masacrul în masă al cetăţenilor evrei – idee cristalizată la Conferinţa de la Wannsee în ianuarie 1942, curând după publicarea cărţii The Mask of Sanity. M-am întrebat mereu ce ar fi crezut Cleckley despre adunarea aceea, despre acei oficiali nemţi adunaţi în suburbia berlineză. I-ar fi descris oare pe toţi drept psihopaţi?

Cleckley a studiat un grup de oameni care păreau „normali” şi care e posibil să fi avut chiar un anumit farmec, dar nu arătau niciun pic de preocupare faţă de emoţiile altor oameni. Mulţi dintre aceşti subiecţi fuseseră trimişi la medic de părinţii sau partenerii lor, care se plângeau de repetatele minciuni ale acestora, de natura manipulatoare, de superficialitatea emoţională şi de lipsa lor de sinceritate, precum şi de dispreţul manifest faţă de moravuri sau reguli sociale, în mod fundamental, aceşti bărbaţi şi femei nu păreau să trăiască remuşcări sau să le pese de suferinţa cauzată familiilor lor; promiteau că se vor purta diferit, dar nu o făceau niciodată. E important să observăm că puţini dintre psihopaţii lui Cleckley erau în mod grav violenţi sau cruzi; unii e posibil să fi ispăşit scurte pedepse pentru bătăi sau furt, dar nu pentru violenţe majore. De asemenea, e uluitor că cele trei femei pe care Cleckley a ales să le includă drept exemple de femei psihopate erau încadrate în acea categorie deoarece nu respectau regulile sociale impuse femeilor în acea perioadă; un indicator principal al psihopatiei lor era că aveau numeroase relaţii sexuale extramaritale...

în anii 1970, profesorul Robert Hare, un psiholog criminalist canadian, a folosit caracteristicile comportamentale ale subiecţilor lui Cleckley pentru a concepe un instrument de evaluare a psihopatiei, Hare Psychopathy Checklist. Hare a aplicat acest inventar unui eşantion extins de deţinuţi condamnaţi pentru infracţiuni violente şi a descoperit că o parte dintre aceştia, aproximativ o treime, au obţinut scoruri înalte pe scala sa, cu trăsături-cheie recurente, cum ar fi lipsa emoţiei şi înşelătoria. Comportamentul lor infracţional era extrem ca violenţă şi varietate şi aveau recidive mult mai frecvente decât cei cu scoruri reduse. Activitatea lui Hare a trezit un interes enorm şi a generat studii în întreaga lume. Domeniul academic al psihopatiei este imens, iar ideile sunt în continuă dezvoltare; încă nu s-a luat nicio

decizie privind cauzele psihopatiei şi ce putem face în legătură cu
asta. Cea mai bună ipoteză este că psihopatia apare în urma unui joc complex între genetică şi mediu, însă mai avem multe de descoperit, sunt convinsă. Am fost mai puţin interesată de cauze şi mai mult de ideile de tratament pentru psihopaţi, idei care au început să apară în anii 1960 şi 1970. Au început să sporească dovezile conform cărora oamenii cu psihopatie ar putea, dacă ar avea cel puţin o oarecare capacitate de autoreflecţie, să răspundă bine programelor structurate din penitenciare, care îmbină terapia de grup cu cea individuală. Totuşi, lucrul individual trebuie încă abordat cu precauţie, din cauza riscului ca terapeutul să fie înşelat şi manipulat.

*

La vremea la care l-am întâlnit pe Tony, aproximativ la douăzeci de ani distanţă de la întocmirea inventarului Hare, a existat o nouă răsturnare de situaţie: unii cercetători începuseră să pună la îndoială însăşi existenţa psihopatiei, iar dacă aceasta într-adevăr exista, nu era sigur dacă încălcarea infracţională a regulilor era sau nu o trăsătură necesară pentru psihopatul tipic. A apărut ipoteza că ar putea exista nenumăraţi psihopaţi de succes în societatea noastră: acele persoane şarmante, inteligente şi lipsite de scrupule care ne conduc băncile şi alte industrii sau care invadează ţări de dimensiuni mai mici. Problema cu această perspectivă este că psihopatia este echivalată cu a fi dur şi manipulator, astfel încât psihopatia ar trebui să fie un diagnostic frecvent în cultura noastră contemporană. însă, cel puţin conform datelor disponibile, nu aşa pare că stau lucrurile. De asemenea, îmi este neclar ce obţinem cu aplicarea acestei etichete unor oameni dacă aceştia nu au încălcat legea, dincolo de a sugera că sunt în mod deosebit răi şi meschini, ceea ce ştim deja.

Cum s-ar putea aplica unele dintre aceste idei lui Tony şi oamenilor ca el? Prin definiţie, psihopaţii pe care-i vedem în închisoare şi în spitalele de înaltă siguranţă sunt rataţi social, nu oameni de succes, şi în mod evident le lipseşte inteligenţa de a evita să fie prinşi. Suspectez că psihopaţii infractori cei mai abili nu ar folosi niciodată ei înşişi violenţa (deşi ar putea să pună pe cineva să o facă în locul lor), deoarece în acest mod şi-ar putea pune în pericol bunăstarea. Psihopaţii pe care i-am întâlnit de-a lungul vieţii mele nu au fost nici excepţional de inteligenţi, nici abili social şi nici şarmanţi. Sunt, de obicei, atât de lipsiţi

de empatie, încât nu pot observa efectul pe care-l au asupra celorlalţi, motiv pentru care sfârşesc prin a se autosabota. E puţin probabil să solicite terapie deoarece nu doresc să se înjosească solicitând ajutor – oricum consideră că ei le ştiu pe toate. Strict din acest punct de vedere, Tony nu ar fi îndeplinit criteriile pentru psihopatie, indiferent de numărul de oameni pe care i-a ucis.

Mă aşteptam să lucrez cu el pe termen lung, construind treptat o alianţă terapeutică sau ceea ce psihiatrul şi psihoterapeutul britanic deschizător de drumuri, John Bowlby, a numit „o bază de siguranţă”. Ar putea să ne ia chiar şi un an până să construim genul de încredere care i-ar permite lui Tony să se deschidă. M-am decis să revin la problema pe care o ridicase la început: chiar dacă spusese că ar prefera să nu discute despre coşmarurile sale, am vrut să aflu mai multe despre legătura dintre acestea şi bărbatul care striga. Eram fascinată de ideea că Tony ar fi putut să se plaseze pe sine în „bărbatul care strigă”, folosind un mecanism psihologic numit proiecţie, prin care ne transferăm trăirile sau dorinţele inconfortabile unei alte persoane, asemeni unei imagini proiectate pe un ecran. Mi-am dat seama că trebuia să procedez cu grijă, deoarece proiecţia este un mecanism de apărare care presupune o „testare a realităţii” distorsionată. Acest termen, la care voi mai reveni, descrie capacitatea de a distinge între ceea ce este real şi ceea ce nu este şi măsura în care cineva poate judeca şi poate răspunde adecvat situaţiilor. Noi toţi avem această capacitate, dar ea este diminuată sau afectată în cazul celor care suferă de psihoză.

Proiecţia „bărbatului care strigă” ar putea însemna că problema lui Tony era mai mare decât părea şi am simţit că rezistenţa sa de a discuta despre coşmaruri era un indicator al intensităţii emoţionale şi al puterii mecanismului de apărare. Dacă acel zid s-ar fi dărâmat prea rapid sau abrupt, el ar fi putut intra în contact cu emoţii teribile pe care nu le-ar fi putut procesa şi ar avea iar tendinţe suicidare. Am discutat cu supervizorul meu şi despre posibilitatea ca acele coşmaruri să reprezinte altceva în mintea lui Tony şi dacă era posibil ca „bărbatul de alături” să reprezinte o idee sau o persoană pe care Tony avea nevoie să o ţină dincolo de o barieră. Am discutat despre cum era necesar să-l sprijin pe Tony şi să-i permit să avanseze în propriul său ritm, astfel încât să poată să-mi spună despre lucrurile de care se temea cel mai mult. în cele din urmă, am realizat un anume progres când, după câteva luni de lucru împreună, Tony mi-a spus că era pregătit să vorbească despre conţinutul coşmarurilor sale.

Erau întotdeauna aceleaşi, a început el. Sugruma un tânăr arătos care încerca să ţipe, iar el trebuia să-l reducă la tăcere. îl strângea tot mai tare de gât, văzând panica şi teroarea în ochii victimei şi simţind o senzaţie crescândă de putere, o stare de „euforie”. Deodată, chipul tânărului se transforma în chipul răposatului său tată, distorsionat de furie. Vocea lui Tony tremura în timp ce descria cum chipul se transforma apoi într-un fel de cap masculin de Medusa, cu şerpi care încadrau o gură furioasă, îngrozitoare. în vis, încerca mereu să împiedice capul să vorbească, dar acesta striga la el. Cuvintele erau de neînţeles, a spus el, dar ştia că este „ceva batjocoritor şi urât” şi se simţea deopotrivă îngrozit şi frustrat că nu le putea înţelege sensul. Simţea că trebuia să afle, iar acesta era momentul în care se trezea, transpirat, cu inima luându-i-o la goană, auzindu-l pe bărbatul din camera alăturată strigând.

Coşmarul acesta ne-a condus direct la o discuţie mai detaliată despre infracţiunile sale şi despre familia sa. Ştiam câteva informaţii seci, dar voiam să le aud direct de la el. A început povestind cum crescuse într-o familie catolică, împreună cu tatăl său englez şi o mamă spaniolă, frumoasă şi fragilă, care era neajutorată în faţa violenţei soţului faţă de ea şi de copii. Tony mi-a spus că-şi amintea cum se ascundea după hainele mamei sale, în dulap, pentru a scăpa de pumnii tatălui, şi cum îi plăceau mirosurile dulci şi ţesăturile moi de acolo, care erau un fel de antidot pentru masculinitatea abuzivă a tatălui său. Uneori, când era singur, proba lucruri sau se juca cu cosmeticele mamei, ceea ce reprezintă o parte normală a dezvoltării, pe măsură ce copiii explorează ce înseamnă să fii masculin şi feminin. M-a făcut totuşi să mă întreb dacă Tony se identificase mai mult cu mama decât cu tatăl său, dar această idee nu a mai părut validă atunci când mi-a descris cum, în perioada în care se apropia de adolescenţă, a început să-şi dispreţuiască mama, respingându-i afecţiunea şi urându-i slăbiciunea.

Pe parcursul gimnaziului, a avut probleme cu stima de sine şi se considera urât; urma să tot aud acest lucru de la oamenii care au avut parte de abuz şi neglijare în copilărie, inclusiv de la Marcus, un alt pacient din această carte. Există studii care arată cum astfel de copii vor reacţiona la propriile imagini din oglindă cu agitaţie şi ostilitate. De asemenea, ei tind să aibă dificultăţi în a-şi dezvolta un „creier social”, însemnând că nu reuşesc să interacţioneze bine cu ceilalţi, şi ar putea avea probleme constante cu modificările de dispoziţie şi controlul furiei. Nu a fost o surpriză să aud că micul Tony nu prea şi-a făcut prieteni în clasă.
Se spune adeseori că acei copii care sunt liniştiţi şi rezistenţi, precum era el – singuraticii care vin din familii

perturbate –, sunt rezilienţi; într-adevăr, acesta este un adjectiv aplicat în mod constant tuturor copiilor, ca şi cum ar fi nişte plante viguroase. E mult mai corect să spunem că un copil căruia i-a lipsit căldura afectivă de bază, care a trăit într-o secetă emoţională, intră într-o stare de stagnare sau hibernare. Acel copil se poate detaşa de realitatea lumii sale pentru a se autoproteja şi, asemeni unei plante supuse stresului în urma unei ploi acide sau unei plantate aflate într-un sol arid, mintea sa încetează să mai crească şi să înflorească.

Tony mi-a povestit că răspunsul său la dificultăţile de la şcoală a fost să înceapă să se antreneze, sporindu-şi masa musculară. în curând, a început să aibă izbucniri şi să-i intimideze pe ceilalţi băieţi, constatând că asta îl excita sexual. Această asociere este ceva ce aud în mod regulat de la infractorii sexuali şi este susţinută de un set voluminos de cercetări, de-a lungul mai multor decenii. Progresele în domeniul neuroştiinţelor ne spun că zonele creierului care „se aprind” atunci când ne este frică, suntem excitaţi sau entuziasmaţi sunt toate situate unele aproape de celelalte şi folosesc aceleaşi reţele neuronale. în timp ce Tony vorbea despre excitaţia sexuală pe care o trăia atunci când îi agresa pe ceilalţi, am simţit că pentru el ar fi putut fi un mecanism de apărare: se putea simţi falie şi puternic făcându-i pe alţi copii să se simtă înfricoşaţi. Putea să scape de propriile sale sentimente oribile (teama de tatăl său), proiectându-le asupra unei alte persoane. Am auzit mulţi pacienţi descriind ceva similar, spunându-mi cum violenţa lor i-a ajutat să se simtă mai în siguranţă şi cumva satisfăcuţi. Deşi pentru cei mai mulţi dintre noi este dificil să ne raportăm la aşa ceva, probabil că toţi am cunoscut la un moment dat un sentiment de „S- chadenfreude” sau satisfacţie faţă de nenorocirea altcuiva, cuvântul fiind literalmente o combinaţie a termenilor germani pentru vătămare şi bucurie. Şi acesta este un mecanism de coping, o licărire de uşurare provocată de suferinţa altcuiva. în cazul lui Tony, această licărire va deveni o flacără clocotitoare.

Tânărul Tony avea suficientă empatie şi era suficient de conştient social pentru a fi preocupat de aceste sentimente. în plus, era încă ambivalent în privinţa atracţiei sale sexuale faţă de alţi bărbaţi. Mi-a spus că asta ar fi însemnat un blestem pentru părinţii săi, catolici stricţi, care considerau că homosexualii ar trebui să ajungă în iad. Tatăl său îi numea pe bărbaţii homosexuali „zâne” şi critica usturător orice semn de feminitate la bărbaţi. Totuşi, Tony fantasma despre cum ar fi să fie cu un alt bărbat şi să-l controleze – o persoană care să fie în acelaşi timp frumoasă şi fragilă. M-am gândit la relaţia de putere dintre mama şi tatăl său şi la băieţelul speriat, martor la interacţiunile lor, privind printre stinghiile

şifonierului. Când intra în conflicte la şcoală, mi-a povestit Tony, tatăl său răspundea mereu lăudându-l şi spunând: „Acum eşti un băiat adevărat”.
Poate părea un drum lung de la Marchizul de Sade până la Pinocchio, dar mica marionetă mi-a apărut în minte când a spus asta. Nu m-am putut abţine să nu mă gândesc la iubirea găsită de Pinocchio, sentiment care l-a făcut să se simtă real, şi la legătura cu „tatăl” său, Geppetto, care i-a dat viaţă.

Când Tony a terminat şcoala, a vrut să se pregătească să devină bucătar. Tatăl său a privit cu dispreţ dorinţa lui („femeile se ocupă de gătit”), aşa că Tony şi-a părăsit oraşul natal de provincie, mutându-se la Londra la finalul anilor 1980. îşi găsise de lucru pe timpul zilei ca ospătar într-un restaurant la modă, unde-i mergea bine. Când am reuşit în cele din urmă să găsesc dosarele procesului, am văzut mărturii de la colegii săi de lucru, care îl descriau ca fiind popular şi sârguincios şi care au fost uimiţi de arestarea sa pentru crime în serie. Noaptea juca rolul bărbatului dur în barurile gay locale, unde se arăta viril şi provocator.
A reuşit să-mi spună că îi convenea să oscileze între două identităţi: chelnerul plăcut şi prădătorul sexual dur. în timp ce vorbea, am început să văd cu ochii minţii cum, după ce îşi încheia tura la restaurant, se ascundea pe o alee lăturalnică şi-şi lepăda cămaşa albă apretată şi şorţul, pentru a îmbrăca maioul şi jacheta de piele ale celuilalt Tony. Asta mi-a amintit de alţi ucigaşi în serie despre care citisem, care îşi separau cu atenţie cruzimea de viaţa lor de zi cu zi, un clivaj intern care funcţionează ca un alt tip de mecanism de apărare, cunoscut uneori sub numele de „dedublare”. Termenul a fost inventat de profesorul Robert Jay Lifton în studiul său din 1986 despre medicii nazişti din lagărele morţii, s- tudiu unde descrie modul în care aceştia aveau un „sine de tip Auschwitz”, care era în afara tuturor standardelor morale, şi un „sine uman”, în afara lagărului, unde erau bărbaţi de familie principiali şi perfect adaptaţi.

Clivajul a fost evidenţiat de FBI la un simpozion din 2008 despre crimele în serie. Cercetările lor au arătat că, în contradicţie cu portretizările din nenumărate seriale TV şi romane, aceşti infractori sunt arareori singuratici şi dezadaptaţi social. Majoritatea subiecţilor studiaţi de experţii FBI aveau un loc de muncă, vieţi sociale şi familii. Erau descrişi de obicei ca „vecini de treabă” şi „colegi prietenoşi”, ceea ce mi-a amintit de mărturia unui expert, pe care o auzisem la un moment dat, despre un criminal în serie care a subliniat că „el întotdeauna îşi plătise taxele”. Şinele bun funcţionează ca un dublu pentru şinele crud alternativ, de obicei ascuns, precum în ideea străveche a persoanei bune şi a dublului său (doppelgänger) malefic.

Straniul caz al doctorului Jekyll şi al domnului Hyde este un exemplu literar clasic despre acest lucru.

în terapie, oamenii tind să-şi arate şinele mai bun, cel puţin iniţial. Am crezut că urma să mai treacă un timp până ca Tony să-mi dezvăluie ceea ce Jung ar fi numit „umbra” sa, însă acest aspect s-a ivit în şedinţe mai repede decât anticipasem. Mă străduiam din greu să am grijă cu el, dar, aşa cum se întâmplă atunci când cineva încearcă prea mult, a fost simplu să fac o greşeală de începător. într-o zi vorbeam din nou despre coşmarurile sale şi, în acel context, l- am întrebat dacă putem reveni asupra a ceea ce îmi spusese despre „comportamentul abuziv” al tatălui său – o expresie pe care el o folosise. Am observat cum chipul lui Tony se întuneca; sprâncenele sale stufoase s-au unit şi mi-a aruncat o privire înverşunată. M-am simţit anxioasă, dar şi derutată. Eram convinsă că el descrisese cruzimea tatălui său prin acele cuvinte, aşa că presupusesem că sintagma era una acceptabilă pentru el. Ceea ce nu înţelesesem era că folosirea de către mine a cuvintelor sale le conferea acestora o realitate pe care el nu o putea suporta; era prea mult identificat cu tatăl său, iar cuvintele lui rostite de mine îl tulburaseră. Mâinile sale au apucat marginea mesei dintre noi, cu nodurile degetelor albindu-i-se. Aproape am tresărit, temându-mă că va răsturna masa sau că va sări peste ea. Mâna mi s-a mişcat, gata să apese alarma aflată pe centura mea. în schimb, Tony s-a ridicat, şi-a aruncat scaunul într-o parte, a făcut un pas mare spre uşă şi a ieşit, trântind-o în urma sa.

Plecarea lui bruscă a generat un val de nelinişte şi iritare în rândul personalului. „Ce s-a întâmplat?” Am simţit că, de fapt, voiau să spună: „Ce i-ai făcut?” Uneori, pacienţii pot reacţiona negativ, lucru obişnuit în cadrul unei psihoterapii şi, deşi asistenţii medicali ştiu asta, ei sunt cei care trebuie să cureţe „dezordinea psihică” lăsată în urmă, după ce terapeutul pleacă acasă. O „supărare” provocată de terapie ar putea face pacientul mai periculos şi mai agresiv cu personalul sau cu alţi pacienţi sau ar putea duce chiar la autovătămare. A trebuit să petrec destul de mult timp explicând ce se întâmplase şi liniştind personalul că nimeni nu era în pericol; Tony era doar enervat din cauza mea, iar iritarea şi riscul de omucidere nu sunt acelaşi lucru.

îmi doream să fac progrese cu el, pentru a dovedi că eram un bun terapeut sau, cel puţin, că aveam stofă pentru a fi unul – totul era să reuşesc să tac şi să ascult. Iar când vorbeam, trebuia să fiu mai delicată, mai grijulie cu cuvintele mele. Mi s-a subliniat acest lucru înainte, în timpul formării, şi mi se spusese că este ceva ce necesită ani de practică şi multe încercări şi erori. I-am spus

supervizorului meu că am simţit un sentiment puternic de dezamăgire faţă de mine însămi pentru eşecul meu de a-l „mentaliza” sau de a-l citi corect pe Tony. El a subliniat că aceasta era o altă lecţie valoroasă. Avem tendinţa de a ne concentra asupra incapacităţii pacienţilor noştri de a-i mentaliza pe ceilalţi, deoarece adeseori aceştia vor fi interpretat greşit semnalele din partea victimelor lor sau vor fi intrat în conflicte, odată aflaţi în închisoare, nereuşind să-i mentalizeze pe ceilalţi infractori sau pe cei din personal; dar merită să observăm cât de uşor poate cădea oricine în această capcană – chiar şi un terapeut ce-a trecut printr-o formare. Este o abilitate care poate fi dezvoltată şi îmbunătăţită, a explicat el, atât în cazul terapeuţilor, cât şi în cazul oamenilor pe care îi tratăm.

Tony şi cu mine am reuşit să explorăm acest lucru împreună odată ce furia i s-a domolit şi a decis că era gata să revină pentru o altă şedinţă, câteva săptămâni mai târziu. Am căzut de acord că uneori acele momente de „supărare” (upset) erau necesare pentru ca o minte să se schimbe şi să crească, şi am vorbit despre sensul dublu al cuvântului upset: a face pe cineva nefericit versus a răsturna ceva, dezvăluind astfel ceva nou şi poate inconfortabil aflat dedesubt. Mi-am dat seama că trebuia să renunţ la dorinţa de a controla astfel de perturbări. Am putut să-i împărtăşesc lui Tony ceva din ceea ce m-a ajutat supervizorul meu să înţeleg: trebuie să le permitem minţilor noastre să fie diferite şi în conflict – ar putea fi chiar ceva fructuos. Am fost uşurată că greşeala mea şi furia lui Tony nu ne-au distrus travaliul comun şi ne-am putut relua întâlnirile săptămânale cu o nouă perspectivă.

Tony a continuat să-şi spună povestea şi, după alte câteva luni, ne-am apropiat de perioada în care au început omorurile. Prima lui infracţiune a avut loc la câţiva ani după ce începuse acea viaţă sălbatică pe scena homosexualilor din Londra. Exact în perioada în care exploda epidemia de HIV, Tony a început să experimenteze cu tot felul de droguri şi cu mai mulţi parteneri sexuali, trăind viaţa cu un nihilism de tip „după mine potopul”. îşi făcuse obiceiul ca în seara sa liberă, în fiecare joi, să plece la agăţat, căutând să întâlnească bărbaţi în baruri. Mi-a povestit că îi plăceau cei mai tineri, care erau „drăguţi” şi „tânjeau după atenţie”. îi ademenea purtându-se brutal la început, iar apoi îi lăsa să creadă că l- au înmuiat. îi văzusem zâmbetul dezarmant şi m-am gândit că farmecul său dur putea fi atrăgător pentru cineva care căuta iubire şi protecţie masculină. M-am gândit că Tony ar fi putut fi atras de bărbaţii mai tineri care îi aminteau de propria sa vulnerabilitate şi nevoie de îngrijire; poate că atunci când îi ucidea, ucidea acea parte din sine. Nu am fost surprinsă când mi-a spus că se simţise deprimat şi avea idei suicidare la vremea primei sale

infracţiuni.

Tony mi-a istorisit cum pleca din bar însoţit de câte un bărbat pentru a face sex pe o alee sau într-un parc din apropiere. Mi-a spus că nu le dezvăluia niciodată numele său adevărat, aşa că, atunci când le dădea un pumn puternic în faţă după orgasm, putea fugi încrezător că nu va fi denunţat la poliţie. Mai târziu, a încetat să fugă şi, în schimb, lua portofelele victimelor, ameninţându-le că le va găsi şi
le va ucide dacă vor merge la poliţie. A pierdut şirul situaţiilor de acest tip petrecute înainte de prima crimă. începuse să audă vorbindu-se prin baruri despre „tipul de joi”, despre care se spunea că este un sadic, uşor scăpat din control, aşa că a decis să-şi schimbe locurile frecventate în mod obişnuit şi să meargă într-o altă parte a oraşului. Atunci şi-a întâlnit prima victimă.

Faţa lui era cea pe care o vedea Tony în coşmarurile sale. Era un băiat adorabil, a spus el, „cu cei mai albaştri ochi din lume”. S-a înecat spunând asta şi s-a oprit din vorbit. Nu era ceva la care să se gândească cu uşurinţă, a recunoscut. M-am simţit neliniştită în legătură cu ce ar fi putut urma să-mi spună. Una e să citeşti despre un omor, alta e să asculţi relatarea direct de la ucigaş. începând să povestească, Tony a trecut povestirea la timpul prezent, lucru care iniţial m-a derutat. Mi-am dat seama ulterior că era ceva obişnuit în spaniolă, care fusese limba lui maternă. Mai apoi în carieră, lucrând cu supravieţuitori ai traumelor şi studiind mai în profunzime natura amintirilor traumatice, urma să observ că era ceva obişnuit pentru mulţi alţi oameni (nu numai pentru infractorii violenţi) să facă trecerea la timpul prezent în timp ce povesteau evenimente dureroase. Exploratorul psihologic din mine găseşte acest lucru ca fiind fascinant: o astfel de distorsiune a realităţii temporale este o modalitate de a semnala inconştient cât de vii le sunt amintirile şi că acestea nu sunt stocate undeva în trecut, unde le este locul. încerc întotdeauna să-mi amintesc aceste tipuri de modificări verbale pentru a le reconstrui mai apoi, notând frazele-cheie care îmi rămân în minte.

„Mergem înspre casa lui şi tot drumul în taxi mă gândesc: «O să o fac, va fi al meu.» Ştiu că pe ăsta pot să-l omor. E atât de tânăr şi încrezător şi are un chip atât de frumos, cu pielea fină, de puf. Locuieşte într-un apartament la etajul superior ale unei clădiri, aşa că suntem nevoiţi să urcăm două etaje pe scări, împiedicându-ne şi întrecându-ne care ajunge primul sus ca să putem să ne-o tragem. Bem un pic când ajungem şi luăm nişte droguri, apoi începem să ne sărutăm şi încep să simt un impuls în vintre să-l strangulez. El îmi zâmbeşte, cu ochii ăia ai lui – şi încearcă să arate sexy şi eu nu pot suporta privirea aia,

ochii ăia şi atunci îl apuc de gât. Nu are forţă să se opună. Sunt puternic, mult mai puternic şi în curând... e gata. Mă uit la el şi simt dezgust. îl lovesc peste faţă, apoi îi dau câteva şuturi, până îmi dau seama că nu se mişcă. E mort. Atunci mă gândesc că trebuie să plec de acolo, dar îmi e teamă că îi va găsi cineva corpul şi voi fi terminat. Ce pot face? Să scap de el, să-l ascund – dar cum? Să-l arunc în râu sau într-un canal? E miezul nopţii şi nici măcar nu ştiu unde suntem, în ce parte a oraşului. Mă gândesc să-i târăsc corpul pe toate scările alea, dar asta-i va trezi pe vecini, cu siguranţă. Mă uit împrejur şi mă hotărăsc că trebuie să-l bag într-un sac sau într-o valiză sau ceva şi răscolesc locuinţa, găsesc o geantă mare, dar, deşi el e atât de mic, nu încape... şi dacă i se înţepeneşte corpul? Afară încep să se ivească zorii. Trebuie să mă grăbesc. Pot vedea cum casa se află la liziera pădurii...”

S-a întrerupt din povestit. Ştiam la ce urma să ajungă şi nu avea să fie uşor de spus, în nicio limbă şi la niciun timp. Tony şi-a decapitat prima victimă, tăindu-i capul cu un cuţit de bucătărie. Capul şi corpul au fost în cele din urmă găsite în apropiere unul de celălalt, aruncate în pădure. Au existat numeroase speculaţii cumplite în rândul publicului în legătură cu profilul minţii monstruoase care făcuse un astfel de lucru şi despre ceea ce putea să însemne totul, dar aveam să descopăr că motivaţia fusese destul de prozaică. Tony şi-a păstrat privirea fixată în podea pe măsură ce-mi povestea cum şi-a dat seama rapid că cea mai grea parte a corpului era capul, „asemeni unei bile de bowling”, aşa că „trebuie să-l tai.” „Este dificil”, a continuat apoi şoptit, „durează o veşnicie”. Am aşteptat să se adune, avea respiraţia superficială.

„Odată treaba terminată”, a reluat el, „poate intra într-o geantă, iar restul din el încape într-o altă geantă, apoi le târăsc pe amândouă pe scări, încercând să nu fac mult zgomot, să nu mă lovesc de ceva sau să-l scap.” Abia atunci şi-a ridicat privirea înspre mine pentru a-mi verifica reacţia şi-mi amintesc că am reuşit să- mi ţin faţa nemişcată, doar dând din cap gânditoare – lucru nu atât de dificil pe cât ar părea, deoarece am înţeles că pentru Tony aceasta era o parte importantă din „munca” noastră. A învăţa să-ţi controlezi reacţiile emoţionale faţă de ceea ce spun pacienţii este o parte fundamentală a pregătirii oricărui medic, ceva ce ţine de cursul introductiv de medicină. Freud asemăna travaliul terapeutic cu chirurgia şi nu am avea o părere prea bună despre un chirurg care ar deschide abdomenul cuiva şi s-ar albi la faţă sau chiar ar fugi din încăpere, strigând: „E cancer peste tot în interior!” Acesta este motivul pentru care noi înşine suntem în terapie pe perioada formării, pentru a deveni conştienţi de lucruri care ne-ar putea atinge. Şi din acelaşi motiv, noi, terapeuţii, ne scoatem din cabinet emoţiile

legate de pacienţi, fie negative, fie pozitive, pentru a le discuta cu supervizorii noştri. în timpul şedinţei propriu-zise, datoria mea este să mă concentrez pe experienţele emoţionale ale pacienţilor mei, nu pe ale mele.

Mi-a trecut prin minte că banalitatea socială a acestei şedinţe anume cu Tony era absurdă. Eram doi oameni într-o cameră, discutând despre decapitare, dar pentru oricine ar fi trecut pe acolo şi ar fi tras cu ochiul prin geamul de sticlă al uşii nu ar fi existat niciun semn că aveam o astfel de conversaţie bizară. Am fi putut discuta despre vreme. N-am considerat că ar fi avut vreun rost să-l întreb pe Tony mai multe despre decapitare, o soluţie pragmatică la o problemă dificilă. în plus, aveam prezentă în minte observaţia iritată a criminalului în serie Dennis Nilsen** cum că oamenii erau mai interesaţi de ce a făcut cu corpurile victimelor după moarte (dezmembrându-le şi aruncându-le în toaletă) decât de faptul că ucisese acei oameni. I-am cerut lui Tony să-mi spună, când va fi pregătit, ce s-a întâmplat după ce a scăpat de corpul tânărului. Foloseam în mod intenţionat timpul trecut, însă el a continuat să folosească prezentul: „A doua zi merg la lucru şi totul mi se pare ca după un vis. Mă conving singur că nu e real, înţelegi? Iar atunci când este găsit şi se vorbeşte despre asta la ştiri, mă prefac pur şi simplu că nu sunt eu”.

în Iulius Cezar, Brutus descrie acelaşi sentiment: „Răstimpul dintre primul gând şi fapta grozavă e-un strigoi, un vis de spaimă”***. Rezumatul elocvent al lui Shakespeare este perfect din punct de vedere psihologic, anticipând, de asemenea, cercetările moderne care au arătat cum autorii faptelor de violenţă intră într-o stare asemănătoare unui vis sau într-o stare „de disociere” în timp ce comit fapta. Acest lucru face ca detaliile să fie dificil de reamintit apoi, iar lor le e mai simplu să gândească: „Nu am fost eu” sau „Asta nu s-a întâmplat”.

Tony a continuat, oferind o altă dezvăluire, tot la timpul prezent: „Toată lumea vorbeşte despre asta în barul unde merg acum joia. Şi eu vorbesc – chiar mă ofer voluntar să conduc un puşti acasă, astfel încât să ajungă în siguranţă, şi mă simt bine în legătură cu asta. Dar apoi mă gândesc că aş putea să o fac din nou oricând şi nimeni nu va şti că sunt eu. O să o fac şi nu va conta, pentru că nu este real”. Am dat din cap afirmativ, gândindu-mă cum acest tip de negare este un impuls uman atât de obişnuit, apărut din dorinţa de a ne păstra o imagine pozitivă, de oameni buni, despre noi înşine. Am auzit cum avocaţii specializaţi în divorţuri povestesc că mulţi clienţi, în timpul primei întâlniri, vor descrie cum li s-a distrus căsnicia din cauza viitorului fost partener, care este un ticălos, spre deosebire de ei înşişi, care nu au nicio vină. Avocaţii dau

din cap şi reţin informaţia, dar ştiu că astfel de afirmaţii sunt doar începutul poveştii; acelaşi lucru s-ar putea spune şi în terapie. în cazul lui Tony, negarea era profundă şi i-a permis să păstreze în afara conştiinţei existenţa sinelui său rău; dacă violenţa lui ar fi fost reală, acest lucru ar fi contat, iar asta ar fi fost de nesuportat. Faptul că a mers atât de departe încât să se convingă că protejează de rău o potenţială victimă era destul de remarcabil.

Tony a continuat povestindu-mi despre ceilalţi doi bărbaţi pe care i-a agăţat în diferite baruri şi i-a ucis, aruncându-le trupurile cât de bine a putut. Nu i-a decapitat, ceea ce a însemnat că a durat ceva timp până când poliţia a legat prima crimă de cele ulterioare. în cele din urmă, l-au prins după ce au găsit o cutie de chibrituri de la locul său de muncă în apartamentul ultimei victime. După ce a negat la început, Tony a mărturisit şi a pledat vinovat pentru toate cele trei crime. A primit trei condamnări pe viaţă, cu menţiunea că abia după douăzeci de ani va putea solicita eliberarea condiţionată. Astăzi, această sentinţă ar fi considerată prea îngăduitoare şi probabil că ar primi condamnare pe viaţă fără nicio şansă de eliberare condiţionată.

Nu toate şedinţele de terapie sunt alcătuite din dezvăluiri semnificative de acest fel. Cele mai multe zile nu sunt remarcabile. Stăm, vorbim, ascultăm, două fiinţe umane explorând gândurile împreună. Eu şi Tony nu am mai revenit la subiectul crimelor, însă am vorbit mai multe despre coşmarurile sale, care continuau încă. într-una dintre şedinţele noastre, s-a plâns cu amărăciune că pacientul din camera de alături plecase şi că acel vecin vorbise cu personalul despre cum el, Tony, striga noaptea, ceea ce l-ar fi deranjat. îl luase la rost pe bărbat, acuzându-l că minte. A urmat o ceartă, până când asistentul său medical, Jamie, a intervenit şi a dezvăluit că celălalt pacient avea dreptate: Tony era cel care striga noaptea. Lui Tony nu-i venea să creadă cât de ireal i se părea acest lucru. Pe de altă parte, nu credea că Jamie ar minţi. Mi-a spus că „nu putea înţelege”, dar a încetat să mai protesteze. M-am gândit la faptul că Tony putuse tolera spusele inconfortabile ale asistentului ca la un indiciu că terapia i se părea utilă. Am presupus că Jamie simţise acest lucru şi făcuse ceea ce trebuia şi i-am spus lui Tony că şi eu am beneficiat în urma propriilor mele discuţii cu asistentul. Am avut impresia că lui Tony îi plăcea să ştie că eu şi Jamie eram conectaţi, aproape ca un cuplu parental care îl avea prezent în minte.

Acel schimb între Tony şi Jamie ne-a oferit ocazia de a ne uita la percepţiile lui Tony atunci când era tulburat. Mintea se poate opri atunci când se simte copleşită, i-am

explicat, iar noi toţi le putem atribui altor oameni lucruri care nu ne plac la noi înşine. Bazându-mă pe această idee, l-am întrebat dacă poate să-şi dea seama ce spunea bărbatul de alături când striga noaptea. Putea să audă vreun cuvânt? „Strigă după ajutor. Iar şi iar.” Ar fi fost prea mult să-i fi spus în acel moment ce-mi trecea prin minte, şi anume că bărbatul care striga după ajutor ar fi putut fi un fragment de amintire a ultimelor ţipete disperate ale unui om aflat pe moarte. Aşa că am întrebat dacă era posibil ca Tony să fie cel care avea nevoie de ajutor, la trezirea din coşmaruri. S-a întunecat la faţă şi nu a vrut să comenteze. Nu-mi puteam da seama dacă era gata să renunţe la ideea de a
învinui pe altcineva pentru strigătele din timpul nopţii. Nu m-a contrazis, însă, aşa că am continuat ideea că „omul de alături” striga lucrurile pe care el însuşi nu le putea exprima, cerând ajutor în numele lui.

Şi-a lăsat faţa în mâini, înăbuşindu-şi vocea. „Nu... Nu vreau... Nu pot fi atât de slab.” înţelegeam nevoia lui de a nu fi vulnerabil, i-am spus cu blândeţe, dar pe de altă parte, i-am amintit că el a fost cel care ceruse în primul rând să vadă un terapeut. „Aceasta este o cerere de ajutor, nu-i aşa?” A mormăit, fără a nega. I- am spus că menţionez acest lucru pentru a-i aminti că exista, de fapt, o parte a minţii sale care era gata să fie vulnerabilă, care dorea, de fapt, să fie vulnerabilă. La aceasta, şi-a ridicat capul şi am păstrat contactul vizual, ştiind că eram aproape de un moment de cotitură important. „Tony, cred că eşti suficient de curajos ca să te uiţi la ceva cu adevărat dificil.” Vocea i s-a spart, dar nu s-a uitat în altă parte. „Nu sunt curajos.” M-am uitat în ochii lui. „Nu crezi? Ei bine, eu te percep ca fiind curajos. Este nevoie de curaj ca să te gândeşti la violenţa din trecut, să-ţi iei mintea în serios şi să vorbeşti cu mine despre lucruri tulburătoare. Ţi-e frică doar în coşmarurile tale. Aici ai dat dovadă de un real curaj.”

Aceste lucruri au însemnat ceva pentru el, poate nu imediat, ci în săptămânile care au urmat, când a încetat să se plângă de bărbatul care striga în camera de alături. Treptat, după mai multe luni de discuţii despre vulnerabilitatea şi durerea sa, coşmarurile s-au diminuat şi a încetat să mai perturbe secţia în timpul nopţii. Personalul de asistenţă medicală era mulţumit de progresul său, la fel şi eu. Alţi membri ai echipei clinice au raportat că şi simptomele de depresie ale lui Tony se diminuaseră. Nu ştiusem unde va putea duce terapia când am început această călătorie împreună, cu aproximativ optsprezece luni mai devreme, aşa că am fost mulţumită că simptomele sale se amelioraseră. Echipa a simţit că Tony era pregătit să revină la închisoare şi să-şi ispăşească pedeapsa, iar eu am fost de acord. Tony accepta acest lucru şi am început să ne pregătim pentru încheierea travaliului nostru.

Mi-am amintit cum mă întrebasem cândva dacă avea vreun rost să lucrez cu Tony şi cum au avut dubii chiar şi unii dintre colegii mei. Cu siguranţă nu mi-am imaginat cum ar arăta progresul sau finalul. Această experienţă timpurie m-a învăţat că, indiferent de istoricul lor, dacă oamenii sunt capabili să fie curioşi în legătură cu mintea lor, există şansa să putem genera un sens din tulburarea lor mentală. în plus, Tony învăţase să facă faţă gândurilor şi sentimentelor dureroase, chiar şi atunci când îi era foarte greu, ceea ce îl va ajuta în viitor să facă faţă mai bine relaţiilor cu ceilalţi.
M-am simţit la fel de mulţumită cum se
simte orice medic atunci când îi oferă un tratament pacientului, iar lucrurile se schimbă în bine. în plus, descoperisem ceva despre cum puteam face faţă acestui tip de travaliu terapeutic de lungă durată, mai ales că făcusem şi greşeli, ca atunci, la început, când am folosit cuvântul „abuz", referindu-mă la tatăl lui Tony. A fost posibil să reparăm situaţia şi să depăşim „supărările" – o lecţie care se va dovedi nepreţuită în anii următori.
Una dintre ultimele noastre întâlniri a început într-o zi frumoasă de iunie, când lumina soarelui m-a determinat să trag jaluzeaua peste fereastră, cufundând camera pe jumătate în întuneric. Nu mi-aş fi putut imagina ce turnură va lua discuţia noastră. Tony a sosit prompt, chiar cu un minut sau două mai devreme.
A fost o uşoară tăcere în timp ce ne-am aşezat, dar Tony se simţea deja destul de confortabil pentru a începe să vorbească oricând dorea. Brusc, a comentat că a doua zi urma să fie Ziua Tatălui. Ştiam că tatăl său murise cu câţiva ani în urmă şi nu-mi puteam da seama de ce acest aspect ar putea fi ceva important. „Tatăl meu ar fi avut acum şaptezeci şi doi de ani. Asta nu înseamnă mult deloc. A căzut lat, pur şi simplu, fără alte semnale de avertizare." A clătinat din cap. „Nicio avertizare." Tony îmi spusese cu ceva timp în urmă despre cum tatăl său păruse să aibă o stare bună de sănătate la pensionare, pentru a suferi apoi, pe neaşteptate, un atac de cord. Fusese un şoc pentru toată lumea, iar vestea ajunsese la el cu întârziere pentru că practic pierduse contactul cu familia. Tony auzise despre asta la câteva săptămâni după eveniment. „Dar o mulţime de tipi mor atunci când nu mai au un loc de muncă la care să meargă, aşa-i?", a comentat Tony fără emoţie. Speram că nu lega acest lucru de sfârşitul muncii noastre împreună.

L-am întrebat ce îi trezea în minte termenul „Ziua Tatălui"; era ceva diferit în acest an în privinţa asta? Tony a clătinat din cap şi am avut sentimentul că s-a simţit frustrat, de parcă şi-ar fi dorit să nu simtă nimic. „Doar că... nu ne-am luat rămas-bun. Am lipsit de la înmormântare şi de la tot", a spus el. Părea că avea ochii în lacrimi în timp ce spunea asta şi i-am răspuns că presupuneam că trebuie să-i fi fost

foarte greu. A dat din cap şi am stat acolo împreună o vreme, împărtăşind o tăcere respectuoasă, de parcă am fi fost la o înmormântare împreună. în cele din urmă am întrebat: „Când a murit?” S-a gândit la asta, nesigur. „Trebuie să fi fost… la începutul lui august sau cam aşa ceva. Chiar înainte de acel flăcău roşcovan.” Nu eram sigură la ce se referea. Nu mi-a descris niciuna dintre victimele sale în acest fel. „Stai să-mi dau seama…”, a spus el, cu ochii în tavan, încercând să-şi amintească momentul. „Deci cred că trebuie să fi fost... 1988, iar băiatul roşcovan...”

în timp ce făcea calculul, cred că ne-am dat seama amândoi în acelaşi timp că vorbea despre o altă crimă, cineva care fusese înaintea minunatului băiat cu ochi albaştri pe care îl identificase anterior drept „primul”. Presupun că asta ar fi trebuit să mă sperie sau să mă alarmeze, dar îmi amintesc că m-am simţit destul de detaşată şi calmă. „Este posibil, Tony, să fi existat o a patra moarte? înaintea tânărului cu ochi albaştri, să mai fost un bărbat, acest flăcău roşcovan, care a murit?” Mi-am ales cuvintele cu grijă, conştientă că acea conversaţie ar fi putut fi importantă din punct de vedere juridic. Nu puteam folosi cuvântul „crimă”, pentru că acest lucru urma să fie decis de tribunal, dacă s-ar ajunge vreodată în instanţă. Avocaţii apărării lui Tony ar putea susţine că le-am influenţat clientul şi l-am forţat să facă o confesiune falsă.

Mă simţeam impresionată de ceea ce se întâmpla, de felul în care pereţii şi uşile minţii, plasate haotic, pot ascunde sau pot dezvălui brusc acte şi sentimente intolerabile. Mi-am dat seama că deschiderea acestei uşi ar fi fost imposibilă dacă Tony nu ar fi reuşit să vorbească despre tot ce se întâmplase înainte. în ciuda ororii legate de ceea ce spunea el, m-am simţit onorată să fiu martorul lui în acel moment. Tony a clătinat din cap înainte şi înapoi, starea de suferinţă amplificându-i-se. „Nu ştiu, nu ştiu... Am crezut că le-am spus despre el, dar acum cred că nu am făcut-o. Oh, Doamne...” Mărturisise celelalte trei crime la scurt timp după arestare, aşa că de ce nu şi pe aceasta? Am întrebat dacă este pentru că nu ştia cu siguranţă dacă acest „flăcău roşcovan” era mort când l-a părăsit – era singurul lucru care mi-a trecut prin minte drept explicaţie. „Nu. Era mort în toată regula. Doar am uitat de el”, a spus Tony, ochii lui întâlnindu- se cu ai mei. „Nici măcar nu ştiam că vreau să vorbesc despre asta azi”, a adăugat el. „Dar iată.” Ne-am întrebat dacă era posibil ca el să fi pierdut cumva această amintire sau dacă aceasta fusese eclipsată de moartea tatălui şi de durerea sa.

Timpul nostru era aproape pe sfârşite şi trebuia să-l anunţ ceea ce probabil ştia deja: spusese ceva important, un lucru pe care va trebui să-l împărtăşesc cu ceilalţi. Aveam nevoie să ne gândim împreună la ce urma. „Dar spune-mi, cum de am uitat de asta în tot acest timp?”, a întrebat el, părând cu adevărat chinuit. „Cum să explic de ce nu am vorbit despre asta înainte?” Era o întrebare excelentă şi m-am gândit

cu atenţie la cum să răspund. Am sugerat că uneori oamenii trebuie să fie pregătiţi să-şi amintească lucrurile, să înfrunte ceea ce ar prefera să nu vadă. Altceva mi-a trecut prin minte chiar atunci. „Poate că şi această amintire a făcut parte din coşmar? Ceva cumplit, precum capul Medusei, la care nu îndrăzneai să te uiţi?” Tony a dat din cap afirmativ. „Şi poate că îmi vine în minte acum şi pentru că mă întorc la închisoare. Ca şi cum ar trebui să am mintea limpede mai întâi.” Am fost de acord că era posibil. Am trecut în revistă ce urma să le spun lui Jamie şi echipei, ce se va întâmpla probabil în continuare, inclusiv informarea poliţiei. Atunci când i-am spus că va trebui să vorbească şi cu un avocat, el a întrebat: „Nu pot să vorbesc despre asta cu tine?”

M-am uitat la el, la acest om care dorea atât de mult să vorbească şi care simţea lucrurile atât de profund. M-am gândit cât de îndepărtat era de imaginea pe care o avusesem odată despre nemilosul şi insensibilul criminal în serie şi cât de mult mă învăţase travaliul cu el despre gestionarea delicată a sentimentelor mele, ceva ce era esenţial în munca mea. Puteam simţi o mare compasiune şi un imens respect pentru onestitatea lui, aşa cum am făcut-o în acel moment, şi totuşi să am în minte dezastrul creat de mintea lui şi tragedia fiecăreia dintre morţile pe care le provocase. „Bineînţeles”, i-am spus. „Hai să vorbim.”

* Philip Larkin Î1922-19851 – poet si romancier englez. ÎN.t.f

** Criminal în serie scoţian care între 1978-1983 a ucis cel puţin doisprezece băieţi şi bărbaţi. (N.t.)

*** „Iulius Cezar” iact II. scena 1. p. 251 din Opere Complete, voi. 5. W. Shakespeare iEditura Univers. Bucureşti. 1986. în traducerea lui Tudor Vianu. (NU)

Gabriel

„Un bărbat a fost arestat azi după o înjunghiere într-o cafenea din nordul Londrei, într-un atac aparent neprovocat. Victima sa este în condiţie critică, luptându-se pentru viaţă. Reporterul nostru a discutat cu dna X, care a fost martor la atac în drumul ei spre serviciu. «Am fost îngrozită... sincer, a apărut de nicăieri cu un cuţit

uriaş... E groaznic cum sunt lăsaţi aceşti imigranţi demenţi în ţara noastră, să cutreiere cu cuţitul după ei, rănind oameni nevinovaţi...»„ Mulţi oameni ar fi oprit radioul chiar atunci, dezgustaţi fie de infracţiunea în sine, fie de rasismul spontan din reacţia femeii. Eu m-am gândit însă imediat la făptaş, întrebându-mă dacă va fi internat până la urmă în spitalul în care lucram, din moment ce primeam, de obicei, cazurile din Londra.

Aşa cum mă aşteptam, câţiva ani mai târziu am avut ocazia de a afla mai multe pe tema poveştii din spatele reportajului de ştiri despre această persoană „tulburată”, un bărbat pe nume Gabriel, care a ajuns într-adevăr la Broadmoor. După ce am preluat cazul lui şi înainte de a-l întâlni, am apelat la arhivă pentru a înţelege mai bine povestea lui. Din păcate, fuseseră trimise foarte puţine informaţii când Gabriel a fost transferat – cel puţin, nu existau informaţii despre trecutul lui, nici un istoric familial care să-mi ofere vreun indiciu despre viaţa lui. I-am găsit fotografia de la internare şi am ridicat-o la lumină, uitându- mă la faţa lungă şi subţire, cu trăsături fine, umeri încovoiaţi şi constituţie firavă. Era încruntat, cu privirea circumspectă şi intensă. Mi s-a părut că citesc frică în ochii lui.

Dosarul lui conţinea măcar câteva copii ale actelor medicale din timpul procesului şi am putut examina mai multe rapoarte de expertiză psihiatrică prin care se confirma faptul că Gabriel fusese grav bolnav mental în momentul comiterii infracţiunii. La proces, atât experţii apărării, cât şi cei ai acuzării au găsit dovezi ale unui sistem delirant paranoid adânc înrădăcinat şi ale unei capacităţi denaturate de testare a realităţii, indicând o tulburare psihotică. Deşi majoritatea persoanelor care suferă de acest tip de tulburare mentală nu fac rău nimănui niciodată, în cazul lui Gabriel simptomele sale crescuseră tragic riscul ca el să-i rănească violent pe ceilalţi. Din fericire, victima a supravieţuit atacului, iar acuzaţia iniţială împotriva lui Gabriel a fost de tentativă de omor, însă procuratura s-a arătat dispusă să reducă gravitatea acuzaţiei. După ce iniţial a insistat că acţionase în autoapărare, în cele din urmă, Gabriel a fost convins să pledeze vinovat de vătămare corporală gravă, iar la condamnare, bazându-se pe recomandările medicale ale experţilor psihiatri, instanţa a decis să fie internat pentru tratament într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă. Printr-o victorie ironică la loteria sănătăţii mentale,

Gabriel avea să aibă acces, în mod gratuit, la tipul de tratament specializat care era puţin probabil să fi fost disponibil victimei sale sau martorilor afectaţi de fapta sa. Probabil că acest tratament nu i-ar fi fost niciodată oferit înainte să fi comis infracţiunea.

La fel ca în cazul multor pacienţi reţinuţi în temeiul legislaţiei privind sănătatea mentală, şederea lui Gabriel în spital a fost considerată a fi „pe durată nedeterminată”. Internarea depindea de progresul recuperării sale şi de opiniile specialiştilor cu privire la reducerea riscului pentru ceilalţi, iar Ministerul de Interne urmărea orice decizie privind eliberarea sa (o responsabilitate ce-i revine acum Ministerului Justiţiei). în prezent, durata medie a internării într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă este de aproximativ cinci ani, dar când l-am cunoscut pe Gabriel putea fi mult mai îndelungată – ar fi putut sta acolo timp de zece ani sau mai mult. Tocmai îmi terminasem formarea profesională şi mă calificasem ca psihoterapeut judiciar specialist, dar continuam să lucrez ca psihiatru judiciar, în principal evaluând oamenii pentru rapoartele instanţei şi făcând cercetare ştiinţifică. De asemenea, lucram într-o clinică de stat specializată în traume, aşa că îmi împărţeam timpul între aceasta şi Broadmoor.
A fost o juxtapunere valoroasă în multe feluri. La clinică mi s-a părut deosebit de util să pot trata refugiaţii din diferite părţi ale globului, ceea ce urma să îmi fie util în munca mea cu Gabriel.

în acea perioadă de du-te-vino între spital şi clinică, am obţinut, de asemenea, o nouă perspectivă asupra prevalenţei tulburării de stres posttraumatic (TSPT) la ambele populaţii de pacienţi. Mitul violenţei ne spune că victimele sunt întotdeauna înspăimântate şi ruşinate, în timp ce făptaşii sunt furioşi şi cruzi. Experienţa mea arată că există mulţi făptaşi care sunt ruşinaţi şi traumatizaţi de infracţiunea lor şi multe victime care se luptă cu adevărat să-şi gestioneze trăirile fireşti de furie şi răzbunare. Atât victimele, cât şi făptaşii au nevoie de ajutor pentru suferinţa lor psihică, aşa cum o exprimă frumos filosoful/preotul american Richard Rohr: „Dacă nu ne transformăm durerea, cu siguranţă o vom da mai departe”.
Printre documentele de la proces se afla o declaraţie din partea victimei lui Gabriel, care oferea o perspectivă pe care arareori am şansa de a o vedea. Din stilul brut al relatării reieşeau, parcă, furia şi

deruta bărbatului. „Iată-mă acolo, văzându-mi de treaba mea, aşteptându-mi cafeaua, când acest individ mic şi negru începe să strige o grămadă de tâmpenii la mine... fluturând un cuţit al naibii de mare şi apoi vine la mine fără niciun motiv..Declaraţia victimei se încheia cu afirmaţia că atacatorul său „trebuie să fie al naibii de nebun”.
Am simţit cum fiecare cuvânt era marcat de suferinţa bărbatului, timpul prezent dezvăluind cât de „vie” îi era teroarea. Mi-a amintit de limbajul unora dintre pacienţii mei de la clinica de terapie a traumei, cu experienţe de toate genurile. Veneau acolo de la supravieţuitori ai accidentelor şi dezastrelor naturale până la refugiaţi, victime ale încălcării drepturilor omului sau chiar ale torturii. Speram că, pe lângă tratamentul medical de care va fi beneficiat pentru leziunile sale fizice, victima să fi primit asistenţă şi pentru rănile sale psihice.

*

Până să fiu solicitată să-l văd, Gabriel petrecuse deja multe luni în unitatea noastră de terapie intensivă pentru pacienţii care sunt agresivi faţă de ceilalţi, ceea ce înseamnă că accentul este pus în primul rând pe reducerea riscurilor şi pe siguranţă. O parte din acea perioadă a trebuit să o petreacă la izolare, versiunea spitalicească a încarcerării solitare din penitenciare. Izolarea socială nu este recomandată pentru cineva care este bolnav mental acut; un judecător din SUA, într-o acţiune recentă în domeniul drepturilor civile, a descris izolarea deţinuţilor cu o sănătate mentală precară ca fiind echivalentă cu „privarea unui astmatic de aer”. Am studiat acest aspect, despre care am dat şi o declaraţie legală, şi ştiu că nu există răspunsuri uşoare; utilizarea izolării în contexte securizate este una dintre numeroasele provocări etice cu care se confruntă specialiştii din domeniul medical angajaţi în cadrul sistemului judiciar şi care-i plasează adesea „între ciocan şi nicovală”. în Marea Britanie există o supraveghere formală a utilizării (şi a abuzului) în ce prieşte încarcerarea solitară – monitorizarea e realizată de grupuri independente precum Howard League şi Inspectoratul Independent al

închisorilor, iar în Europa este realizată de Comitetului European pentru Prevenirea Torturii. în SUA acţionează Sindicatul American pentru Libertăţi Civile şi alte organizaţii similare, unde aplicarea izolării extreme în penitenciarele „supermax”* este controversată, iar efectele izolării totale sunt intens studiate.

în cele din urmă, Gabriel a fost mutat într-o secţie de reabilitare, odată ce medicaţia i-a redus nivelul general de paranoia şi ostilitate. Am înţeles totuşi că putea fi încă agresiv şi perturbat, stare ce alterna cu perioade de depresie, când era gata să izbucnească în lacrimi. Se agăţa de o convingere persistentă că asistenţii medicali intrau în celula sa noaptea şi îl violau; aceasta fusese, de asemenea, o caracteristică a stării sale mentale când era în arest preventiv în aşteptarea procesului şi nu s-a diminuat de-a lungul timpului, în ciuda medicaţiei. Această paranoia reziduală a fost motivul pentru care am fost rugată să-l văd.

Chiar şi înainte de schimbările de proporţii din sistemul public de sănătate şi înainte de anii de austeritate şi reduceri crescânde ale fondurilor pentru îngrijirea sănătăţii mentale din Marea Britanie, existau doar doi sau trei medici cu specializare în psihoterapie în cadrul spitalului Broadmoor, alături de un grup mic de colegi psihologi (fără studii de medicină). Când l-am cunoscut pe Gabriel, noi serveam o populaţie de aproximativ şase sute de persoane. Conceptul sumbru de triaj este unul familiar în medicină: dacă resursele sunt reduse, tratezi persoanele care au cele mai multe şanse să se facă mai bine. Pe atunci, în urmă cu două decenii, era încă relativ neobişnuit ca pacienţii cu tulburări psihotice să se „califice” pentru a intra într-o psihoterapie. Se credea de multă vreme că aceşti pacienţi distorsionau realitatea într-o măsură prea mare pentru a putea beneficia de terapie; la fel cum există oameni care nu sunt suficient de bine din punct de vedere fizic pentru a fi operaţi, un anumit nivel de stare de bine psihic este necesar pentru procesul autoreflexiv al psihoterapiei. Ideile delirante ar putea, de asemenea, să îi facă pe oamenii ca Gabriel să fie prea agitaţi pentru a sta câtuşi de puţin într-o cameră cu cineva ca mine, darămite o oră. Blocat într-un mod de existenţă de tipul „luptă sau fugă”, el ar putea fi, aşa cum spune Gertrude despre Ofelia din Hamlet, „străin de ce i se întâmplă”**.

în ciuda acestor aspecte, psihiatrul-şef din echipa care avea grijă de Gabriel dorea să testeze o teorie proprie. Acest psihiatru era la curent cu activitatea mea în clinica pentru tratarea traumelor şi mi-a descris ipoteza lui, conform căreia agresivitatea şi suspiciunea constante de care suferea Gabriel ar fi putut fi un simptom al TSPT. Unele diagnostice intră în discursul cotidian deoarece, spre deosebire de multe alte acronime medicale, ele sunt evidente. Cu toţii putem înţelege că dacă trecem prin anumite experienţe înfricoşătoare, aceasta ne-ar putea destabiliza psihic. Simptomele TSPT sunt bine cunoscute: de la hiperexcitabilitate, la flashbackuri, coşmaruri şi insomnii; ele constituie materia primă a multor romane, filme şi seriale TV din secolul al douăzecilea.
Descrierile TSPT pot fi găsite însă mai înainte, chiar în relatarea lui Herodot despre bătălia de la Maraton şi în Henry al IV-lea al lui Shakespeare, când soţia lui Hotspur vorbeşte despre îngrijorarea pentru soţul ei: „Adesea te-am vegheat când aţipeai/ Şi te-auzeam şoptind despre războaie".*** Cunoscută cândva sub numele de „şoc de explozie" sau „epuizare de război" (şi sub sintagma poetică „inima soldatului", moştenită din epoca Războiului Civil American), eticheta „tulburare de stres posttraumatic" (TSPT) a intrat formal în canonul medical cu aproximativ patruzeci de ani în urmă, ca răspuns la simptomele cronice observate de cercetătorii americani la veteranii războiului din Vietnam.

Având prea puţine informaţii, nu aveam nicio idee dacă Gabriel trăise experienţa directă a războiului, însă cercetările tot mai extinse ne arată că TSPT afectează oamenii prinşi în multe alte scenarii, inclusiv accidente în timpul transportului, violenţă domestică şi terorism – teoretic orice presupune teama de pierdere, moarte sau rănire. Statisticile actuale arată că în Marea Britanie şapte din zece oameni prezintă probabilitatea de a trăi TSPT în cursul vieţii lor, dar, din fericire, cei mai mulţi se vor recupera complet în câteva luni. Vestea proastă este că pentru acei puţini care nu se recuperează, tratamentul pentru TSPT cronică este dificil, parţial pentru că aceste persoane se confruntă cu ceva la care mă gândesc în termeni de „dilemă a supravieţuitorului": confruntarea cu sentimentele lor poate fi prea înspăimântătoare şi copleşitor de suportat şi, totuşi, evitarea continuă nu face decât să înrăutăţească lucrurile.

Aveam un nou psihoterapeut în spital care se pregătise într-o abordare promiţătoare pentru TSPT, numită desensibilizare şi reprocesare prin mişcări oculare (EMDR – eye movement desensitisation and reprocessing). Eu nu aveam nicio pregătire în EMDR, dar ştiam câte ceva despre asta. Apărută iniţial în SUA la mijlocul anilor 1990, EMDR este o tehnică prin care sistemul nostru mnezic este supus unei sarcini duble ce implică mişcări oculare atenţionale. Terapeutul mişcă un deget prin faţa ochilor pacientului, cerându-i acestuia să urmărească mişcarea cu privirea, în timp ce-şi aminteşte şi descrie imagini traumatice şi emoţiile trezite de acestea. în prezent, EMDR a devenit tratamentul de elecţie pentru oamenii care au flashbackuri generate de TSPT, iar numeroase studii conchid că rezultatele pot fi impresionante.
Terapeutul EMDR a exprimat îndoielile obişnuite privind lucrul cu un pacient psihotic, dar a spus că era deschis să încerce tehnica cu Gabriel, dacă aş fi putut să-l pregătesc prin conversaţii terapeutice. Eram dispusă să încerc. Vremurile şi ideile se schimbau şi văzusem unele noi cercetări interesante venind din Olanda care introduceau ideea existenţei unui spectru psihotic. în timp ce indivizii de la capătul îndepărtat e posibil să fie prea tulburaţi pentru a beneficia de pe urma terapiei, alţii ar putea răspunde pozitiv dacă terapeuţii şi-ar ajusta dialogul pentru a păstra ritmul mental cu ei şi dacă i-ar întâlni acolo unde se află ei. Deşi se poate întâmpla, studiile arătau că e rar ca întreaga minte a unei persoane să fie iraţional psihotică şi, prin urmare, ar trebui să fie posibil să ajungem la o parte a minţii pacientului care are încă capacitatea de a reflecta.

înainte de prima şedinţă, l-am căutat pe Dave, asistentul medical principal al lui Gabriel, sperând să aflu ce credea el despre problema pe care pacientul o avea cu personalul din tura de noapte. Dave s-a declarat la fel de uimit precum toţi ceilalţi. „Gabriel este din Africa de Est, iar noi am crezut că va simţi o oarecare conexiune cu Michael şi Joseph, deoarece ei sunt din Kenya... dar el îi respinge şi devine ostil dacă ei încearcă să-i vorbească.” Ştiam că Dave era un asistent cu intenţii bune şi priceput, dar am tresărit în sinea mea la presupunerea lui că Michael şi Joseph, colegii lui, ar putea avea ceva în comun cu Gabriel, în afara faptului că proveneau de pe acelaşi continent enorm. Era însă genul de presupunere care îţi vine uşor în minte şi trebuie să

recunosc că şi eu am făcut observaţii la fel de simpliste de-a lungul anilor. Cred că oricare dintre noi poate folosi un limbaj stângaci uneori, chiar şi dacă (sau tocmai pentru că) am finalizat cursurile obligatorii în ceea ce priveşte atenţia faţă de diversitate.

Am fost încurajată de comentariul lui Dave să mă duc să caut informaţii în legătură cu ţara nativă a lui Gabriel, Eritreea, despre care nu ştiam mai nimic. Ţara lui era incredibil de diversă, cu şapte limbi naţionale şi la fel de multe religii şi era plină de conflicte interne, precum şi războaie intermitente cu Etiopia învecinată. Nu m-am grăbit să trag concluzii din faptul că Gabriel i-a ales pe Michael şi Joseph drept duşmani. Era posibil să se confrunte cu o neîncredere generală faţă de figurile ce reprezentau autoritatea – figuri care mă puteau include şi pe mine. „Cum se simte azi?”, l-am întrebat pe Dave, încercând să nu par prea anxioasă. „Eşti norocoasă”, a spus el. „Este binedispus, pare dornic să te vadă. Doar nu-i pune întrebări despre căciulă.”

Aşadar, bineînţeles, primul lucru pe care l-am observat la Gabriel a fost căciula, un fes moale maro tras în jos, peste urechi, pe care îl purta cu uniforma obişnuită de pacient: tricou larg şi pantaloni de trening. Căciulile nu sunt încurajate în
spital, deoarece pot fi o ascunzătoare pentru arme sau mărfuri de contrabandă şi pot fi, de asemenea, simboluri de adeziune sportivă sau politică, ceea ce ar putea provoca controverse. Am fost surprinsă că i s-a permis să o păstreze, dar am făcut ceea ce mi s-a spus, încercând să reprim un gând de tipul „Nu menţiona cuvântul cu c...!” Curiozitatea mea în legătură cu asta putea aştepta.

Ne-am întâlnit pe coridorul din apropierea camerei asistenţilor medicali. M-am prezentat, arătându-i insigna cu numele meu, înainte de a descuia uşa sălii de şedinţe şi de a-l pofti înaintea mea. Mi se dăduse unul dintre cabinetele cele mai apropiate de camera asistenţilor medicali, iar uşa avea panouri de sticlă armată. Acest lucru ar putea fi un element de distragere a atenţiei pentru pacienţi, dar dacă Gabriel putea vedea asistenţii, iar ei nu-l puteau vedea, Gabriel s-ar putea simţi mai confortabil – la fel şi eu. Pe lângă faptul că Dave era de serviciu, m- am bucurat să văd cum un alt asistent, Trevor, era cu ochii pe noi. Era un bărbat ca un urs mare şi rotund, plăcut deopotrivă de personal şi de pacienţi, iar prezenţa lui era

întotdeauna liniştitoare.

Odată ce ne-am ocupat locurile, m-am asigurat că Gabriel înţelesese cine eram şi de ce mă aflam acolo şi i-am explicat regulile obişnuite de bază. Ca răspuns la întrebările simple, a murmurat ceva care ar fi putut fi „mda”. Avea o voce surprinzător de profundă, m-am gândit eu, în contrast cu constituţia sa firavă. Ştiam că limba sa maternă era tigrinya, cea mai răspândită limbă din ţara sa natală şi că, deşi îşi trăise în Marea Britanie întreaga viaţă de adult, engleza sa nu era fluentă. Acesta era un alt strat de dificultate de depăşit: este întotdeauna greu să le ofer un spaţiu de reflecţie persoanelor a căror limbă maternă nu este aceeaşi cu a mea şi, din experienţa mea, terapia nu se poate face printr-un interpret. Este o realitate faptul că puţini angajaţi din penitenciare şi spitale securizate vorbesc fluent o a doua limbă – şi mă includ şi pe mine aici – şi, chiar dacă personalul a devenit oarecum mai diversificat în timp, din nefericire nu au existat niciodată resursele necesare pentru a angaja, la nevoie, experţi bilingvi. într-un sistem defectuos, încerc să fac ceea ce este posibil în limitele date şi mă străduiesc să schimb ce pot schimba. Urma să vorbesc cât mai rar şi clar posibil şi speram că vom putea găsi o cale de a progresa.

Gabriel a acceptat cu uşurinţă când l-am întrebat dacă puteam să i mă adresez folosindu-i prenumele, ceea ce nu este niciodată un aspect pe care să-l consider de la sine înţeles. Apoi, l-am întrebat dacă a mai întâlnit vreodată un terapeut şi am primit drept răspuns doar o privire goală. Mi-am dat seama că s-ar putea să nu cunoască cuvântul şi mi-a trecut prin minte că s-ar putea să nu ştie ce este terapia. Am încercat din nou. A avut vreo experienţă în care să vorbească despre viaţa sa cu un doctor? „Mda”, a venit răspunsul gutural – care putea însemna orice sau nimic. Nu formulasem lucrurile prea bine. „Este în regulă pentru tine să ne întâlnim astăzi, Gabriel?” S-a gândit pentru o clipă, încreţindu-şi sprâncenele, de parcă ar fi fost o întrebare-capcană. „Es...ceno,” a răspuns el. După o pauză în care m-am simţit derutată, mi-am dat seama că a vrut să spună: „Este ceva nou”. Dincolo de comentariul respectiv, s-ar putea ca noutatea acestei întâlniri să-i fi oferit o oarecare plăcere, ceea ce însemna ceva. Am petrecut restul timpului cu banalităţi, eu întrebându-l cum găsea viaţa la spital, formulând întrebări în aşa fel încât să poată răspunde „nu”

sau „da”, după cum îşi dorea. Nu era cazul să-l oblig să spună mai multe dacă nu era pregătit. A fost o oră lungă şi am plecat având îndoieli – dar ştiam şi că, la fel ca întotdeauna, trebuia să-mi accept nesiguranţa şi să-mi păstrez mintea deschisă, aşa cum speram că o va face şi Gabriel.

Următoarele aproximativ şase şedinţe mi-au dat puţine motive de optimism – nu credeam că Gabriel va putea primi vreodată terapie de orice fel, darămite EMDR. La nivelul cel mai de bază, îi lipsea fluiditatea verbală. Vocabularul său englezesc părea să se extindă la probabil una sau două sute de cuvinte, repetate cu o monotonie tristă, cu omniprezentul „ştii tu”, punctând propoziţii scurte şi cu o mare parte a conversaţiei susţinută de ridicări din umeri sau de grimase.

Şedinţele noastre au continuat în general la fel ca prima: cu stângăcie şi câteva schimburi minime, în principal despre viaţa de zi cu zi, lucruri care tind să fie materia primă a terapiei cu copiii mici. A evitat cu orice preţ să vorbească despre emoţii, blocând orice încercări de-ale mele de a-l atrage în discuţii despre lucruri care îi plăceau sau nu-i plăceau la spital. Cea mai emoţională observaţie pe care am obţinut-o din partea lui a fost că nu-i plăcea mâncarea. La acea vreme, probabil că am atribuit acest lucru barierei limbajului sau chiar anxietăţii lui; mai târziu, am citit despre o trăsătură de personalitate cu numele clinic de „alexitimie” (literalmente, lipsa cuvintelor pentru emoţii), asociată adeseori cu autismul şi alte tulburări, aspect care ar fi putut fi relevant. De asemenea, urma să descopăr că există mulţi pacienţi care au nevoie pur şi simplu de un răgaz mai lung pentru a putea ajunge la punctul în care sentimentele lor pot fi explorate şi, din păcate, nu putem să le oferim mereu acest timp.

Ştiam puţine despre trecutul lui. Am stabilit că avea treizeci şi şapte de ani şi trăise mai ales în Londra de când ajunsese în Marea Britanie. Nordul Londrei? Mda. Lucrase? Mda. Ce tip de muncă? Una, alta. Uneori slujbe temporare în restaurante; alteori ajutând nişte tipi în pieţele stradale. înţelegerea englezei părea a fi mult mai bună decât capacitatea sa de a articula idei, ceea ce sunt convinsă că e ceva comun în cazul celor care vorbesc o altă limbă decât limba lor maternă.

Folosea adeseori înjurături, în special „futu-i” şi „rahat”, dar nu

îndreptate către ceva anume şi cu siguranţă nu adresate mie cu agresivitate. Era ca şi cum aş fi avut de-a face cu cineva care a preluat câteva cuvinte dintr-o nouă limbă, inclusiv argoul colorat, iar apoi le foloseşte nediscriminativ ca adjective: „nenorocita de masă", „rahatul ăsta de scaun". Uneori simţeam că întrebările mele îl iritau, el devenind chiar ostil, dar apărea la întâlnire în fiecare săptămână, în general la timp. Purta mereu aceeaşi căciulă maronie, îndesată bine peste urechi, indiferent de temperatura din spital sau de momentul zilei.

Am început să mă gândesc că poate nu era o idee prea bună să-mi bazez cursul tratamentului pe o presupusă traumă. Trecutul său ţinea de „o altă ţară", una pe care e posibil să nu-şi dorească să o revizitez vreodată. M-am gândit la istoricul său infracţional, aşa cum fusese enumerat la proces: toate amenzile, arestările şi condamnările pe care le primise pentru infracţiuni mărunte repetate şi pentru acte minore de violenţă înaintea acelui atac final, aproape fatal, asupra bărbatului din cafenea. Era posibil să fi fost ceva acolo, dar era doar un fel de catalog lapidar care nu dezvăluia nimic. După mai multe săptămâni, una dintre colegele mele, asistent social, mi-a spus că sosiseră în sfârşit anumite dosare pe care le solicitase, care ne-au oferit câteva frânturi suplimentare de informaţii din perioada în care Gabriel ajunsese în Marea Britanie, în urmă cu două decenii. Se pare că ajunsese în Marea Britanie ca tânăr azilant, la fel cum veniseră mulţi oameni pe care îi vedeam la clinica specializată în tratarea traumelor. Trauma putea fi văzută ca fiind inerentă experienţei lor; la urma urmei, trebuiau să aibă o teamă întemeiată de persecuţie pentru a primi azil. Experienţa de la clinică mă învăţase, însă, şi să nu presupun nimic referitor la identitatea unui refugiat şi am văzut de multe ori cum unii oameni deveneau mai rezilienţi şi erau întăriţi de capacitatea lor de a supravieţui. Ei au fost primii care mi-au reamintit că era extraordinar de important să nu fac generalizări în legătură cu ce însemna să fii un supravieţuitor al traumei sau un refugiat. La un moment dat, chiar mi s-a întâmplat ca diverse persoane aflate în terapie de grup să vină la mine solicitând terapie individuală, deoarece simţeau că nu au nimic în comun cu ceilalţi oameni, dincolo de statutul lor de refugiaţi.

Rapoartele despre Gabriel nu au dezvăluit nimic specific legat de ce-l

îndemnase să fugă din ţara natală şi nici ce simţea în legătură cu asta. Nu existau nici informaţii despre familia lui; tot ce ştiam despre cererea lui de azil era că ajunsese de unul singur, cu sprijinul unui grup de misionari. Am văzut că i se acordase permisiunea de a rămâne în Marea Britanie, probabil pentru că la acea vreme avea doar şaptesprezece ani. Din nefericire, dacă acelaşi tânăr băiat dintr-o ţară distrusă de război ar încerca să obţină azil aici în prezent, îmi imaginez că va fi refuzat; politica „mediului ostil”**** dusă de guvernul nostru actual este destul de nemiloasă.

Un lucru reieşea totuşi limpede, chiar din puţinele documente pe care le aveam la dispoziţie, şi anume că Gabriel nu se acomodase cu uşurinţă sau cu mulţumire vieţii din Marea Britanie. I-a fost găsit un loc într-o familie de plasament, dar a fugit de acolo în mod repetat. Odată ce a împlinit optsprezece ani, Gabriel a început să trăiască pe străzi şi să abuzeze de droguri şi alcool, întreţinându-şi aceste obiceiuri furând şi tâlhărind. A fost raportat de mai multe ori pentru deţinerea de arme albe. Acest lucru nu era ceva neobişnuit pentru o persoană fără adăpost care ar putea avea nevoie să se apere, dar m-am gândit că ar fi putut fi şi un indicator timpuriu al paranoiei. A fost interesant să citesc că poliţiştii îl ridicaseră de câteva ori pentru evaluare psihiatrică, preocupaţi că nu era stabil din punct de vedere mental. De fiecare dată, însă, comportamentul său a fost atribuit consumului de droguri, iar după ce a fost trimis la dezintoxicare şi a ispăşit o scurtă sentinţă, a fost lăsat înapoi pe străzi. A fost implicat în episoade minore şi pasagere de violenţă, de obicei încăierări cu alte persoane fără adăpost, până în ziua de la cafenea, când a comis o faptă în urma căreia a fost „potcovit” – adică a primit o condamnare penală cu privare de libertate.

Când am ajuns în secţie pentru cea de-a şaptea şedinţă, Trevor era de serviciu şi nu părea mulţumit. Mi-a spus că Gabriel se trezise noaptea, strigând din nou la personal. Acum era însă puţin mai liniştit şi Trevor spera că ne vom putea desfăşura întâlnirea, aşa cum era planificat. A plecat să-l aducă, în timp ce eu pregăteam camera. Când Gabriel a ajuns câteva minute mai târziu, eu eram pe scaunul meu. Am ridicat capul şi i-am zâmbit, făcând semn către scaunul lui obişnuit. „Ce mai faci astăzi?” în timp ce vorbeam, mi-am auzit vocea izbindu- se de tăcerea surdă dintre noi – era un ton prea voios şi încrezător, lovindu-

se incomod de starea lui de spirit aparent mohorâtă. Nu a răspuns, dar s-a prăbuşit, încrucişându-şi braţele şi adunându-şi sprâncenele într-o încruntare exagerată, cu căciula familiară trasă pe frunte.

Nu eram îngrijorată în mod special – postura morocănoasă îmi era suficient de familiară în cazul lui şi, de fapt, în cazul multora dintre pacienţii mei. I-am privit
piciorul încălţat cu un pantof sport lovind iritat placa pardoselii – în curând, m- am gândit, o va numi „a dracului de pardoseală". în schimb, nu a spus nimic. I- am zis că Trevor a menţionat că avusese o noapte proastă. Gabriel a dat din cap şi a aruncat o privire pe fereastră, dus pe gânduri. Apoi a mormăit ceva rapid, pe sub bărbie. Am reuşit să prind câteva fraze: „Ticăloşii nu vor pleca – cum să dorm – opreşte-te, am spus, lasă-mă în pace!" Pentru el, acestea sunt o mulţime de cuvinte de rostit dintr-un singur foc şi, poate de aceea, am comis atunci o eroare. Am vrut să-l încurajez să spună mai multe şi m-am gândit că ar ajuta să mă concentrez pe lipsa lui de somn, aşa că i-am adresat cea mai banală întrebare, necesitând doar un „nu" sau un „da": „Ai reuşit să dormi vreun pic?"

La aceasta, limbajul corpului său s-a transformat. A ţâşnit drept din scaun, cu pumnii strânşi, cu o voce care umplea spaţiul nostru mic. „Cum aş putea? Nenorociţii vor să mi-o tragă." Nu am spus nimic, în ciuda şocului provocat de cuvintele sale, iar el a continuat: „Dacă dorm, ei or să FACĂ la fel ca în închisoare. Mă violează, mă VIOLEAZĂ. Vor să mă facă femeia lor!" Am încercat totuşi să nu reacţionez, păstrându-mi faţa impasibilă şi dând din cap, sperând să arăt doar că înţelegeam ce spunea. Chiar se ambalase. Un strop de salivă a zburat direct pe fruntea mea, în timp ce el şuiera: „Tu ştii. Tu eşti o femeie! Poţi fi violată oricând, în orice clipă. PERICOL! Amândoi suntem în pericol! Aceşti oameni! Oamenii mă tratează ca pe un gunoi! Intră în mine – intră înăuntrul meu... să nu mai fiu BĂRBAT..." Pumnul lui a lovit masa şi cred că am tresărit. Apoi a ridicat mâna dreaptă şi am crezut că avea să mă lovească, dar nu, arăta cu degetul arătător, indicând cu furie ceva dincolo de uşă, iar eu i-am urmat privirea spre cabinetul asistenţilor medicali. „Nenorociţii, nenorociţii de asistenţi..." Cuprins de furie, ochii i s-au umflat, iar cuvintele i-au devenit mai puţin inteligibile, de parcă i-ar fi rămas în gât, sufocându-l.

Eram conştientă că mă simţeam înspăimântată, dar puteam vedea că suferea şi că avea nevoie să-şi exprime emoţiile. Am încercat să reduc temperatura emoţională din încăpere. „Gabriel”, am spus încet, „pot face ceva să te ajut?” A ţâşnit din scaun şi a început să se plimbe încolo şi încoace, devenind din ce în ce mai frenetic, strigătele şi scuipăturile înteţindu-se, în timp ce se revărsa un torent de cuvinte. Am crezut că am auzit ceva despre „a fi futut în cur”, iar cuvintele „noapte” şi „asistent” s-au repetat din nou şi din nou, ca un fel de mantră furioasă. Era o reluare a unor acuzaţii familiare, delirul său despre bărbaţi care-i pătrundeau în cameră şi-l violau. „Ajunge! Ajunge! Ajunge cu rahatul ăsta!” Pe moment, m-am gândit că ar trebui să mă ridic şi eu, să fiu la nivelul lui, dar a fost o mişcare proastă. Poate a crezut că încerc să-l opresc sau că vreau să-l
împiedic să plece – şi m-a împins cu putere în mijlocul pieptului, făcându-mă să mă răstorn pe podea. La strigătul meu de surpriză, personalul a sosit în fugă.

Sunetele vibrante şi ascuţite ale alarmei au răsunat în secţie, chiar în momentul în care Gabriel a ţâşnit din camera de întrevederi, căutând ceva care să fie mânuit ca armă. S-a dus să ridice un scaun, dar acestea sunt unele speciale, grele, care nu se mişcă uşor, exact pentru a preveni astfel de situaţii. Frustrat, a luat nişte reviste şi ziare de pe o etajeră din apropiere şi le-a aruncat în aer, făcându-le să cadă în ploaie asupra mulţimii formate din membrii personalului care sosiseră ca răspuns la alarmă. A fost pus la podea de cinci sau şase persoane; sunt foarte pregătiţi pentru astfel de situaţii şi a durat doar câteva secunde.

M-am scuturat şi m-am dat înapoi, astfel încât să fiu departe de zona de intervenţie şi dincolo de privirea lui Gabriel. îl puteam vedea pe Trevor cum îngenunchease la capul lui, vorbindu-i încetişor. Alarma se oprise, totul era liniştit acum, era atâta linişte încât puteam desluşi unele dintre cuvintele de alinare pe care le folosea Trevor, acel „OK, e OK, eşti în siguranţă, eşti OK, Gabriel”. Ceilalţi membri ai personalului i-au ţinut braţele şi picioarele până ce s-a oprit din furia dezlănţuită şi nu s-a mai zvârcolit, iar atunci când s-a liniştit suficient, l-au dus de acolo imobilizat, cu braţele prinse în lateral. Am observat că cei câţiva puţini pacienţi care erau în secţie la momentul respectiv s-au împrăştiat rapid în camerele lor sau au fost poftiţi s-o facă de

către asistenţi. Deşi rare într-o secţie de reabilitare, astfel de lucruri se întâmplă, dar asemenea incidente rămân în continuare neliniştitoare pentru toată lumea. Pentru pacienţi, în funcţie de propria lor experienţă, reacţiile pot varia de la anxietate la furie şi lipsă de interes; pentru personal, este extrem de important să nu permită ca episodul să determine o intensificare a tensiunii, care s-ar putea extinde şi ar putea complica viaţa tuturor din cadrul secţiei.

„Gwen, eşti bine?” Asistenţii erau îngrijoraţi, agitându-se în jurul meu, aducându-mi apă şi verificând dacă aveam vreo contuzie sau dacă sângeram. Le- am spus că sunt bine – şi chiar eram. în principal mă simţeam furioasă pe mine însămi pentru că nu am putut să-l ajut pe Gabriel şi, de asemenea, am fost îngrijorată de ceea ce ar putea însemna acest incident pentru munca noastră împreună. Incidentul ar fi putut luat drept dovadă că Gabriel era, aşa cum prevăzuseră unii, pur şi simplu „mult prea perturbat mental pentru psihoterapie”, în plus, ar fi putut să fie văzut acum ca prezentând un risc mai mare deoarece atacase un medic, ceea ce este destul de neobişnuit oriunde în serviciile de sănătate şi extrem de rar la Broadmoor. Personalul cu cele mai mari riscuri este probabil personalul de asistenţă medicală din secţie, deoarece ei sunt prezenţi constant, însă majoritatea pacienţilor noştri nu încearcă niciodată să facă rău nimănui care îi îngrijeşte.

Incidentul nu a fost din vina nimănui, dar temerile de acuzaţii şi culpabilizări pluteau greu în aer când personalul s-a întâlnit pentru a discuta despre incident, înainte de ieşirea din tură. Trebuiau luate notiţe şi completate formulare; era necesară o acţiune formală de urmărire a situaţiei. Gabriel intrase în cabinet fiind deja supărat pentru ceva, am spus. Impresia mea e că era nedormit, agitat şi înfricoşat şi că nu a fost un atac în adevăratul sens al cuvântului. Eu am fost doar un obstacol în momentul în care a dorit să iasă din cameră. Trevor era îndurerat şi copleşit de regrete, spunând că ar fi trebuit să anticipeze o problemă în acea zi şi că ar fi trebuit să anulăm terapia – ştia că pacientul său nu era în cea mai bună formă. Nu l-am putut lăsa să-şi asume această responsabilitate. îmi dorisem să continui şedinţa noastră, la fel şi Gabriel, iar în mintea mea nu existase niciun risc evident.

Am întrebat echipa dacă se întâmplase ceva anume cu Gabriel cu o seară înainte, ceva ieşit din comun. După ei, nu se petrecuse nimic deosebit, demn de raportat sau înregistrat. Nu credeam că cineva ar fi încercat efectiv să-l rănească, dar am vrut să aflu dacă existase vreun cuvânt sau vreo acţiune care să fi declanşat o amintire din altă noapte sau de altă dată. Din nou, m-am simţit frustrată referitor la cât de puţine ştiam încă despre mintea sau istoricul lui Gabriel, dar eram hotărâtă să nu renunţ. Mai târziu, mi-am dat seama că ar fi trebuit să întreb mai precis cine fuseseră asistenţii medicali de serviciu cu o seară în urmă şi m-am simţit de parcă aş fi ratat un indiciu vital.

Discuţia a continuat şi a doua zi, cu referire la terapie – dacă nu cumva era prea mult de dus pentru Gabriel. Psihologul echipei a sugerat că Gabriel nu era pregătit pentru psihoterapia psihodinamică, cu accentul ei pe reflecţie şi relaţionare. Era posibil să fi avut nevoie de un alt tip de tratament. Există mai multe tipuri de terapie prin cuvânt, fiecare cu un accent deosebit şi cu un mod special de aplicare; toate au valoare şi eficacitate. Eu practic terapia psihodinamică, o abordare cu rădăcini în psihanaliză; după cum sugerează activitatea pe care am descris-o până acum, terapia aceasta se concentrează mai ales pe creşterea autocunoaşterii. Oamenii sunt ajutaţi să recunoască semnificaţia propriului limbaj sau a propriilor acţiuni, folosind relaţia cu terapeutul. Am susţinut că doresc să continui acest travaliu cu Gabriel, adăugând că ar putea fi dăunător pentru el dacă munca noastră va fi întreruptă brusc. Dacă am continua, am transmite că mânia lui a fost înţeleasă şi ar putea avea sens. De ce să luăm o explozie de furie ca dovadă că terapia nu era potrivită pentru el, când izbucnirile de furie făceau parte din problema pe care o abordam?

Ştiam deja că astfel de „perturbări” (iar ele vor apărea din nou şi în alte cazuri pe care le voi descrie) pot fi şi puncte de cotitură, ducând la descoperirea unor noi emoţii sau idei care sunt fundamentale pentru progres. Aveam încă speranţe că în cele din urmă ne vom atinge scopul iniţial de a-l pregăti pe Gabriel pentru EMDR. Puteam să simt pesimismul în legătură cu asta, era palpabil în camera de şedinţe, dar am căutat din priviri sprijinului psihiatrei care coordona echipa şi, spre uşurarea mea, aceasta a spus: „Să ne ţinem de plan.” Am decis că voi continua deocamdată cu terapia, cu un nivel crescut de supervizare şi relaţionând mai strâns cu personalul din cadrul secţiei. Medicaţia lui

Gabriel urma să fie crescută noaptea pentru a-l ajuta să doarmă, iar şedinţa noastră urma să se ţină doar dacă el se simţea liniştit în ziua programării.

Am revenit să-l văd săptămâna următoare, apoi următoarea şi tot aşa. Şedinţele mergeau greu şi erau frustrante; existau momente în care mă gândeam că probabil ceilalţi aveau dreptate, iar bărbatul acesta pur şi simplu nu era pregătit. Gabriel putea să-mi spună doar că se simţea ruşinat că mă împinsese şi se tot scuza pentru asta într-o manieră care era, la drept vorbind, derutantă, deoarece ne menţinea concentraţi pe eveniment, fără să reflectăm cu adevărat asupra motivelor pentru care se întâmplase. Am încercat să-l determin să se gândească la ce l-ar fi putut aduce într-o stare mentală de asemenea furie şi teamă. Avea vreo idee legat de ceva ce aş fi spus sau aş fi făcut care să-l fi determinat să izbucnească? „Nu”, a spus el, părând copleşit.

După câteva săptămâni, medicaţia crescută şi probabil somnul bun timp de câteva nopţi păreau a-l fi liniştit. A fost capabil să transmită că suferinţa lui, atunci când se năpustise asupra mea în ziua aceea, nu era provocată de mine, ci venise din „frica lui nocturnă”. Acuzaţiile de viol împotriva personalului din tura de noapte se transformau, am observat, în plângeri că era spionat. I-a menţionat pe Michael şi Joseph, cei doi colegi africani despre care îmi vorbise Dave iniţial, şi a mimat cum aceştia şi-ar lipi frunţile de uşa de sticlă a camerei pentru a-l verifica atunci când îşi făceau rondurile, indiferent de ora nopţii. Considera că asta era un fel de „a-l freca la creier”, deşi personalul i-a explicat că astfel de verificări vizuale erau necesare pentru siguranţă. Mi-a spus că ştia că interesul lor faţă de el era „malefic”, însă atunci când l-am invitat să dezvolte ideea, folosind drept ajutor cele mai simple întrebări de tip „da” sau „nu” pe care le puteam formula, nu a reuşit. Era acolo ceva mult prea dificil pentru el de comunicat sau pentru mine de înţeles.

în apropierea Crăciunului, conversaţia noastră a căpătat o turnură neobişnuită. Era mijlocul lui decembrie, ultima şedinţă înainte de vacanţa de iarnă; urma să-l văd abia în ianuarie. Ne aşezaserăm la locurile noastre şi ne pregăteam să începem, când am auzit sunetul unor voci cântând. Unii membri ai personalului repetau colinde pentru un eveniment caritabil la care urmau să cânte şi unde se

strângeau bani în scopul promovării sănătăţii mentale. Spuneam ceva neutru, despre cum se însera mai devreme de ceva timp, când Gabriel şi-a dus degetul la buze. „ Ş ş ş . . A m tăcut şi am ascultat. Prin perete străbătea uşor sunetul melodios al unor voci reunite într-un colind. „îngerul Gavril intrase/ La Sfânta Fecioară'n casă/ Şi din zboru-i se opri/ Bucură-te, îi grăi"*****, cântau ei, înainte de a se opri deodată pentru ca cineva să-şi revină dintr-un acces de tuse.

„Bun, din nou, încă o dată de la început", a strigat o voce masculină, acoperindu- le pe celelalte – era Trevor. Corul a început din nou. „îngerul Gavril intrase/ La Sfânta Fecioară'n casă..." în acel moment, Gabriel a avut un zâmbet care merita cu adevărat epitetul „radios". „Ăsta-s eu!", a spus, triumfător. „Ăsta-s eu!" „Oh, desigur", am spus. „Numele tău... un nume cu importanţă." Era emoţionat, am putut observa. „Da. Puternic", a răspuns rapid, punându-şi mâna pe inimă. „D- umnezeu este puternic în mine." Alături corul cânta un alt vers; ajunseseră acum la Betleem şi la Fecioara Maria. O voce limpede de femeie a răsunat cântând versurile: „Nu te-înspăimânta Maria/ Că vei naşte pe Mesia". încurajată de buna dispoziţie a lui Gabriel, m-am încumetat cu o observaţie evidentă. „Un cântec despre mamă şi fiu, nu-i aşa?" „Da", a spus el. „Mama Maria."

Iar apoi, spre uimirea mea, a adăugat: „îmi e dor de mama". Sentimentul era cât se poate de firesc, tristeţea era de înţeles; în sezonul sărbătorilor, oricăruia dintre noi i-ar putea fi dor de o mamă aflată la depărtare. Aceasta era prima oară când Gabriel îşi menţiona familia, faţă de mine sau faţă de oricine din personal, din câte ştiam. Nici măcar nu aveam habar dacă mama lui mai trăia, darămite tatăl său. Informaţiile minimale pe care reuşisem să le adun până atunci sugerau că tânărul Gabriel ar fi putut fi orfan în urma războiului atunci când plecase din Eritreea pentru a-şi construi o nouă viaţă, dar oare chiar aşa era? Nu l-am întrebat direct, deoarece doream ca el să fie cel care să mă lămurească, dar s-a cufundat în tăcere, cu capul plecat, astfel încât mă uitam direct la vârful căciulii sale uzate. Câteva fire de lână ieşeau pe margine, în creştet, asemeni filamentelor dintr-un bec ars.
Din cercetările mele limitate despre Eritreea, ştiam că ţara avea o populaţie creştină semnificativă. „Ştii colindul ăsta? îl cântai acasă, de Crăciun?" „Nu „, a spus el. „Mama mea – o voce de înger." Pe

ecranul minţii mele a apărut imaginea unui înger aplecându-se spre o tânără femeie, pentru a-i da vestea cea bună a unui fiu, un înger care îi spune Măriei: „Nu te teme”. L-am întrebat pe Gabriel dacă mama lui cânta. A dat din cap rapid, dar nu a spus nimic şi nu am vrut să insist. Am putut confirma că biserica era locul în care îi întâlnise pe misionarii care l-au ajutat să călătorească în Marea Britanie, dar apoi a tăcut din nou. M-am simţit frustrată, ca şi cum aş fi găsit o fereastră către ceva important, care s-a dovedit însă a fi bătută în cuie.

„Cum era ziua de Crăciun pentru tine, cu mama... şi cu ceilalţi membri ai familiei?” Şi-a ridicat privirea, întâlnindu-mi ochii. „Frică.” Am aşteptat în tăcere, iar el a reuşit puţin mai mult. „Mama mea. Tatăl meu... surorile mele. Toată lumea se teme. Nimeni nu cântă după ce vin soldaţii.” Am presupus că se referea la miliţia islamică despre care citisem, care ar fi putut încerca să închidă bisericile, dar nu am întrebat. îi permiteam să mă conducă oriunde ar fi vrut; eram acolo să-l urmez. Având în vedere cât de puţin vorbiserăm despre viaţa lui de dinainte, acesta era un schimb atât de remarcabil încât nu îndrăzneam să fac altceva decât să respir, să încuviinţez şi să mă rog să continue. în plus, mi-am dat seama că ora destinată şedinţei era pe sfârşite, ceea ce reprezenta o lipsă de sincronizare – mai ales că urma să nu ne mai vedem apoi în timpul vacanţei de Crăciun.

Corul de alături a început să se disperseze. Am ascultat hârşâiturile scaunelor şi discuţiile pe coridorul de afară, în timp ce mă gândeam cum aş putea încheia această şedinţă. Am făcut legătura între absenţa mamei sale şi absenţa mea p- entru următoarele două săptămâni, departe de el şi de munca noastră împreună, dar am decis să nu intru în subiectul acesta; puteam să revin la asta în noul an. Colindul probabil că-l stimulase suficient pe Gabriel din punct de vedere emoţional pentru ziua respectivă. Doar i-am mulţumit că mi-a vorbit despre familia lui şi l-am întrebat dacă putea ţine minte conversaţia noastră, pentru a putea reveni la ea în noul an. La despărţire, i-am urat un Crăciun fericit.
„Crăciun fericit şi pentru tine, doctor Gwen.” O încuviinţare, un zâmbet, un rămas-bun adecvat – era un progres. în timp ce mă îndepărtam, ţineam strâns cadoul pe care mi-l făcuse; nu ştim niciodată ce poate determina pe cineva să se deschidă în terapie şi nimănui nu ar trebui să i se refuze tratamentul.

Ne-am reîntâlnit în prima săptămână din ianuarie. Aşteptându-l în sala de întâlnire, priveam cum un strat subţire de zăpadă acoperea potecile şi pajiştile dincolo de fereastră. Cu coada ochiului i-am zărit căciula maronie – Gabriel era la cabinetul asistenţilor medicali, vocea sa gravă salutând un membru al personalului. După cum îl auzeam, era binedispus, dar nu-i puteam evalua starea emoţională doar dintr-o privire – chipul îi era impasibil când a intrat. înainte ca oricare dintre noi să fi spus vreun cuvânt de salut, a scos o fotografie şi a aşezat- o pe măsuţă, exact în centru, iar apoi şi-a aşezat scaunul în faţa mea şi şi-a încrucişat braţele pe piept, aşteptând un răspuns.

Am avut grijă să nu presupun nimic şi am întrebat dacă era în regulă să mă uit la fotografie. Mi-a acordat permisiunea printr-un gest afirmativ. Fotografia era ştearsă şi boţită de vreme. Am vrut să o ating, să o netezesc cu mâna, dar am simţit că nu trebuia. într-un cadru alb se afla un cuplu frumos, un bărbat şi o femeie care ar fi putut avea orice vârstă între treizeci şi cincizeci de ani şi despre care am presupus că erau africani, probabil părinţii lui. Privirea mi-a fost atrasă de părul femeii, împletit într-un aranjament elaborat în partea de sus şi în jurul capului, căzându-i apoi pe umeri. Hainele lor erau un amestec de occidental şi tradiţional: eşarfe ample de pânză de bumbac, decorate cu modele complicate, înfăşurate în jurul taliei, iar în partea de sus ambii purtau tricouri simple. Bărbatul părea să aibă un bandaj sau un ghips pe gamba dreaptă şi ţinea un instrument muzical în mâna stângă. Păreau că se află pe strada unui oraş, cu maşini şi palmieri înalţi vizibili în fundal.

în loc să întreb imediat despre oameni sau despre locaţie, am întrebat: „Asta este o chitară?” Gabriel s-a încruntat, poate un pic nedumerit de ce am comentat despre acel detaliu. „Krar”, a spus el. „îi ca o chitară.” Am dat din cap gânditoare şi am studiat fotografia încă o clipă. „Poţi spune cine sunt, Gabriel? Pare ceva important pentru tine.” Cu o grijă deosebită, a ridicat fotografia şi a pus-o în buzunarul hanoracului pe care îl purta, apoi a confirmat ceea ce ghicisem: erau părinţii lui. Când am întrebat unde fusese făcută, mi-a răspuns Asmara, capitala „Ertra”, după cum pronunţa el. „Eşti din Asmara?” Am întrebat. „Nu”, a spus el scurt, fără să mă privească.

După un timp, a continuat. Căutându-şi cuvintele, a reuşit să explice că

fotografia fusese făcută nu la mult timp după ce-şi părăsiseră satul natal de pe coastă, „după ce au venit soldaţii”. Prima parte a acestei dezvăluiri a fost mai uşor de discutat. „Plecarea de acasă – e ceva dificil”, i-am spus, şi a aprobat din cap cu însufleţire. Ochii îi străluceau. în următoarea oră, am aflat mai mult decât aş fi putut crede vreodată posibil; pentru prima dată, eram pe deplin implicaţi emoţional. Folosind o combinaţie de mimă şi engleză şi sprijinit de întrebări ocazionale din partea mea pentru clarificare, Gabriel a putut să-şi comunice povestea, în ciuda barierei de limbaj.

Mai întâi, mi-a povestit cât de curajos fusese tatăl său când i-a scăpat din pericol. Părea că bărbatul acţionase rapid în faţa unei violenţe şocante. Cu câteva zile înainte de Crăciun, a povestit Gabriel, când tocmai împlinise paisprezece ani, soldaţii au venit din Etiopia, ajungând în satul lor în zori. I-au trezit ţipetele, iar Gabriel a fugit afară, tatăl său aflându-se chiar în spatele lui. Vecinul lor şi soţia acestuia erau în afara casei. Nu îmi era limpede dacă erau în vreun fel înrudiţi cu familia lui Gabriel, dar nu voiam să-l întrerup pentru a afla. Bărbatul era mort, zăcând pe pământ, cu gâtul tăiat, „i se scursese tot sângele”, iar femeia îngenunchea în faţa a doi soldaţi, cerşind milă.

Unul dintre soldaţi i-a pus lama unui cuţit mare pe cap şi l-a despicat „ca pe un pepene”, a spus Gabriel. Tatăl său l-a apucat şi l-a împins în tufele de alături, iar apoi au luat-o la fugă – iar aici Gabriel a fluierat şi a făcut semn cu mâna pentru a indica ceva care îi trecea pe lângă ureche, poate un glonţ, iar apoi altul şi altul. Tatăl său a reuşit să scape de soldaţii care aproape că îi capturaseră. Au reuşit să fugă chiar în momentul în care câmpurile din jurul lor au izbucnit în flăcări.
„Foc pe cer”, mi-a spus el, cu ochii ridicaţi spre tavan. „Foc până acolo.” Nu m- am mişcat în timpul în care a relatat această poveste îngrozitoare, încă încremenită de imaginea femeii şi a pepenelui. Un lucru atât de oribil, îngrozitor.

Familia şi-a lăsat ferma în urmă, pierzând tot ce aveau. Tatăl lui Gabriel suferise o rană adâncă la picior, acolo unde un soldat încercase să-l lovească cu cuţitul său mare. Gabriel a desenat arma în aer, descriindu-mi cu degetele sale lungi o lamă impresionantă, iar

apoi apucând mânerul invizibil în ambele mâini şi spintecând spaţiul dintre noi, ca şi cum şi-ar fi creat o parcelă largă printr-un câmp de porumb. La început, am crezut că exagera mărimea obiectului; apoi, mi-am imaginat cât de mare ar putea părea un cuţit sau, eventual, o macetă în ochii unui băieţel terorizat.

Cumva, au reuşit să se alăture mamei şi surorilor sale; nu mi-a fost clar nici cum au făcut asta, dar am înţeles că au ajuns cu toţii în oraş, acolo unde oamenii din biserica lor le-au oferit ajutor şi adăpost. Au auzit că nu au existat alţi supravieţuitori ai atacului asupra satului lor şi a zonei înconjurătoare. Am spus ceva inadecvat despre pierdere, despre amploarea acesteia, iar el a încuviinţat din cap, păstrând contactul vizual câteva secunde. „Şi apoi?”, am întrebat.

Şi-au construit o viaţă în Asmara, dar se chinuiau şi nu aveau suficient de mâncare. După câţiva ani, „oamenii de la biserică” s-au oferit să-l scoată pe Gabriel din ţară, poate cu mama şi cu surorile mai mici. Mama însă nu dorea să plece fără tată. Gabriel nu a explicat cum ajunsese să plece pe cont propriu, la scurt timp după ce a împlinit şaisprezece ani. Ideea ar fi putut fi că va câştiga bani în străinătate şi îi va trimite acasă pentru a-i ajuta, un vis obişnuit al imigranţilor economici. L-am perceput pe Gabriel mai aproape de statutul unui refugiat din cauza violenţelor, fugind mai degrabă de ceva, decât înspre ceva. Mi-aş fi dorit să-mi poată spune mai multe, cum ar fi cum călătorise prin Africa de Nord şi prin Europa şi cât a durat călătoria lui, dar nu am vrut să sune a interogatoriu. Am constatat de-a lungul timpului că de fapt nu este necesar să ştiu fiecare detaliu al trecutului oamenilor pentru a-i trata. M-am simţit recunoscătoare şi smerită pentru că am căpătat atât cât a reuşit să-mi dea el.

L-am întrebat însă dacă fusese vreodată în contact cu familia sa de când sosise în Marea Britanie. „De două ori, poate de vreo trei. Cu mult timp în urmă.” Unele persoane amabile îl ajutaseră să sune la Asmara, nu cu mult timp după ce a ajuns prima dată la Londra, dar în acele zile, înainte să existe telefoanele mobile, era ceva dificil. Atunci când a reuşit, i s-a spus că tatăl său se întorsese în sat la câteva luni după plecarea lui Gabriel, pentru a încerca să salveze ceea ce se putea din casa lor, dar soldaţii îl găsiseră şi îl uciseseră. Mama lui a rămas în oraş cu surorile mai mici, lucrând la biserică, presupunea el, dar nu putea fi sigur, pentru că trecuseră atâţia ani şi încetase să le mai sune. Nu mi-a spus-o explicit, dar am înţeles că s-a simţit teribil de ruşinat când a

sfârşit în stradă şi a avut probleme cu drogurile şi poliţia; nu-şi dorise să mai păstreze legătura.

Pe măsură ce s-a conturat această naraţiune, căpătând formă prin gesturi tremurânde şi transmisă într-o engleză simplă şi frustă, m-am gândit la imensitatea a ceea ce se întâmpla în cameră. Acesta era bărbatul psihotic care avea idei delirante despre persecuţiile ciudate ale personalului din tura de noapte, pacientul furios care mă împinsese la podea într-un acces de furie, cu doar câteva luni mai devreme. în ciuda numeroaselor rupturi din viaţa sa, acelaşi bărbat riscase şi avusese încredere să-mi dezvăluie povestea sa.
Poate că fusese pentru prima dată când reuşise să împărtăşească atât de mult unei alte persoane. E posibil ca înainte de această zi, alţi profesionişti pe care îi întâlnise să fi încercat să obţină informaţii de la el – misionari, asistenţi sociali şi alţii asemenea –, dar el se simţise prea rău. Probabil că nu avuseseră acelaşi timp şi spaţiu pentru a crea o alianţă cu el şi văzuseră doar un străin, cu paranoia lui. Nu i-am învinuit; la urma urmei, în ziua aceea în care mă împinsese întrezărisem în mod direct individul „deranjat” care îi îngrozise pe oamenii dintr- o cafenea din nordul Londrei. Pentru a ajunge în acest loc unde putea avea încredere şi unde i se acorda atenţie, Gabriel fusese nevoit să se expună şi să comită un act de violenţă aproape fatală; această ironie regretabilă este ceva la care mă voi întoarce iar şi iar în poveştile care urmează. M-am considerat norocoasă că am avut şansa de a relua terapia cu Gabriel după acel „atac” asupra mea şi de a merge mai în profunzime cu el, nu de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, dar de parcă tot ceea ce făcuse avea un sens care merita descifrat. M-am simţit privilegiată să fiu cu el.

Mi-au venit în minte cuvintele unui coleg de-ai mei, un om care vorbeşte despre „frumuseţea ciudată şi teribilă” a muncii noastre şi despre onoarea pe care o avem de-a fi martorii pacienţilor noştri. Gabriel nu a era „ticnitul” anonim pe care îl descrisese victima sa; era un om al cărui nume avea o semnificaţie specială, care era puternic. Fusese un băiat cu o mamă, un tată şi două surori mai mici, cu o casă şi un trecut şi speranţe pentru un viitor. I-am explicat cu grijă că aş dori să împărtăşesc ceea ce mi-a spus cu echipa medicală, pentru a ne face pe noi toţi mai capabili să-l ajutăm, iar cu aprobarea sa am făcut asta la următoarea întâlnire a echipei.

Toată lumea a fost vizibil emoţionată, în special Trevor, care s-a întrebat cu voce tare dacă exista vreo şansă ca mama să fie încă în viaţă. Dar dacă am fi putut cumva să o găsim? S-a uitat prin cameră căutând încurajări. Asistentul social a încuviinţat din cap: puteau să verifice. Ştiam că, în cazul unor pacienţi proveniţi din alte ţări, avuseseră succes în depistarea membrilor familiei, însă, cu toate acestea, am simţit că trebuie să le împărtăşesc nesiguranţa mea autentică cu privire la acest lucru. Am spus că l-ar putea ajuta pe Gabriel în recuperare, dar contactul reînnoit sau eşecul de a-şi găsi familia ar putea fi, de asemenea, atât de dureros, încât să-i anuleze progresul şi să-i declanşeze psihoza. în cele din urmă, ar trebui să fie decizia lui Gabriel; nu era ceva ce puteam decide pentru el. Ca echipă, am decis ca Trevor şi asistentul social să deschidă subiectul cu Gabriel.

Trebuie să recunosc că am simţit o anumită anxietate atunci când am auzit că
Gabriel fusese de acord. Roţile s-au pus în mişcare, scârţâind prin diverse procese şi agenţii instituţionale, cu răspunsuri lente din Eritreea. în timp ce aşteptam noutăţi, Gabriel şi cu mine ne întâlneam în continuare. Când nu am avut veşti, a început să se agite, spunându-mi că găsirea ei era probabil „imposibilă” – un cuvânt nou pentru el. I-am amintit de timpul în care auzisem împreună acel colind de Crăciun şi de mândria pe care o simţise fiind numit după acel înger puternic. S-a uitat fix la mine de parcă nu-şi amintea despre ce vorbeam, dar a părut să se calmeze puţin.

Uneori, pur şi simplu stăteam împreună în tăcere sau purtam conversaţii la fel de banale ca în primele zile, vorbind despre meniul de la prânz sau despre vreme. Poate părea surprinzător faptul că, după o astfel de schimbare profundă într-o şedinţă, puteam regresa astfel, însă aşa cum arată toate exemplele din această carte, adevărul procesului de terapie este că acesta oscilează, iar câştigurile sunt, de obicei, urmate de perioade de platou banale. în continuare am fost împiedicaţi şi de constrângerile lingvistice, dar în timp mi s-a părut că engleza lui Gabriel se îmbunătăţea, iar el era mai coerent decât înainte. Sunt sigur că acest lucru s-a datorat faptului că, pe măsură ce se simţea mai sigur, devenea mai puţin ostil şi paranoid.

M-am gândit că acum ar fi putut fi capabil să reflecteze asupra călătoriei sale în lumea violenţei şi l-am condus cu blândeţe către o conversaţie despre acest lucru, sugerându-i să aducă în întâlnirile noastre imagini cu lucrurile de care se temea, poate chiar fotografii rupte din reviste. Am lucrat cu nişte minunaţi specialişti în terapia prin artă, care au folosit această tehnică şi, deşi nu eram formată în mod special în acest art-terapie, am crezut că ar putea fi o cale utilă pe care să o urmeze Gabriel, parţial pentru că trecea dincolo de bariera limbajului.
A făcut-o bucuros, ceea ce ne-a permis să vorbim despre frica lui ca despre o imagine şi despre cum se simţea asta în corp. Am folosit idei vizuale pentru a explora diferitele moduri în care oamenii experimentează frica. El a desenat un fulger în dreptul capului sau un corp cu o mâzgălitură întunecată pe gât, stomac sau inimă.

După aceea, am simţit că pot explora cu el antipatia lui faţă de asistenţii africani din tura de noapte şi i-am sugerat că era posibil ca aceştia, fără să vrea, să îi reamintească de soldaţii care îl terorizaseră în copilărie. Era, într-un fel, o trecere bruscă şi nu eram sigură dacă Gabriel înţelesese pe deplin ideea acestui tip de proiecţie, dar echipa a raportat că plângerile lui la adresa celor doi asistenţi medicali din tura de noapte au fost mai puţin frecvente în săptămânile care au
urmat discuţiei noastre, iar toată lumea spera că, dacă ar fi reuşit să intre în contact cu mama sa în curând, vom vedea progrese substanţiale.

Pe măsură ce iarna s-a transformat în primăvară, am devenit cu toţii entuziasmaţi când colegii noştri asistenţi sociali au anunţat că i-au găsit mama, după ce intraseră în legătură cu acelaşi grup creştin care l-a ajutat pe Gabriel să vină în Marea Britanie cu mult timp în urmă. A fost stabilit un apel telefonic de lungă distanţă între mamă şi fiu. Trevor şi Dave urmau să stea cu el pentru a-i oferi sprijin şi feedback.

într-un film – poate versiunea Broadmoor la O viaţă minunată****** – acesta ar fi momentul în care secţiunea de corzi a orchestrei ar primi semnalul dirijorului şi şi-ar ridica arcuşurile, un cor de îngeri cântând în timp ce Gabriel şi mama lui s-ar reuni în faţa unui copac cu

ramurile vibrând. Broadmoor este însă antiteza Hollywood-ului şi nu a mers deloc aşa. Medicul lui Gabriel m-a sunat a doua zi pentru a-mi spune că pacientul nostru a fost profund tulburat de apelul telefonic. Conexiunea nu fusese grozavă, dar adevărata problemă era că nu-şi putea înţelege mama; era ca şi cum şi-ar fi pierdut capacitatea de a-i înţelege dialectul local. Am simţit compasiune pentru el, prins din punct de vedere lingvistic într-o ţară a nimănui, şi inima mi s-a frânt.

Se pare că mama lui Gabriel era teribil de întristată de faptul că el era bolnav, ceea ce reprezenta tot ce i se spusese înainte de apelul telefonic. Gabriel le-a indicat lui Dave şi Trevor că nu-i putea spune mamei adevărul despre timpul petrecut în închisoare, despre ieşirile sale violente sau despre atacul asupra bărbatului din cafenea; de asemenea, nu voia să-i spună că era închis într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă. Broadmoor este un loc destul de dificil de descris englezilor, deci cum ar fi putut să-şi găsească cuvintele şi să învingă ruşinea pe care o simţea pentru a-i dezvălui adevărul situaţiei sale, ea aflându-se în îndepărtata Eritreea? I-a confirmat mamei doar că se afla într-un spital. Apoi aceasta l-a asaltat cu întrebări. Avea cancer? îl durea? în scurt timp, Gabriel a încheiat conversaţia.

în primele douăzeci şi patru de ore după aceea, Gabriel a redevenit paranoid şi ostil, acuzându-i pe cei doi asistenţi africani din tura de noapte că au întors-o pe mama împotriva lui, contactând-o înainte de apel şi spunându-i minciuni despre el. A devenit psihotic, înjurând că „bătrâna aia” cu vocea tremurătoare nu ar fi putut fi mama sa, care avea o voce „frumoasă ca un clopoţel”. A decis că asistenţii pe care-i ura o vrăjiseră. în următoarele câteva zile, paranoia lui a lăsat loc lacrimilor, iar Gabriel a început să plângă şi să bocească incoerent.

Toată lumea a fost tulburată de această întorsătură a evenimentelor, atât specialiştii, cât şi ceilalţi pacienţi. Cred că noi toţi – inclusiv eu – ne-am simţit furaţi într-un mod dureros de iluzia că dragostea unei mame ar fi putut aduce o oarecare împăcare, dacă nu chiar să fie un leac magic. Toţi medicii – toţi specialiştii serioşi din orice domeniu – trebuie să suporte un anumit nivel de dezamăgire şi frustrare în timpul activităţii lor, iar Gabriel a fost unul dintre profesorii mei în acest sens. El a fost cel care m-a ajutat să înţeleg că trebuia să accept astfel de obstacole în drumul meu, acestea fiind la fel de trecătoare

ca şi succesele noastre. Asemeni eroului din poezia lui Kipling „Dacă”, trebuia să încerc să-i tratez la fel pe aceşti doi impostori: Triumful şi Dezastrul.

Următoarele noastre şedinţe după acel apel dezamăgitor nu au fost uşor de dus. Gabriel petrecea întreaga şedinţă plângând încetişor, spunându-mi cât de dureros era faptul că mama lui părea o străină şi cât de trist se simţea că tatăl său murise. Ce transformare din primele zile ale muncii noastre împreună, m-am gândit, când nici măcar nu putea articula ceea ce simţea despre viaţa de zi cu zi din spital! Aşa cum mi s-a întâmplat şi cu alţi pacienţi, am devenit o tovarăşă de doliu. Durerea lui a intrat în minte şi mi-a adus lacrimi tăcute care mi-au udat obrajii. Am un coleg terapeut care foloseşte o expresie frumoasă – „autodezvăluire chibzuită” –, vorbind despre valoarea care vine din alegerea de a împărtăşi răspunsul nostru emoţional uman cu un pacient. O astfel de conexiune reprezintă esenţa terapiei, dar ea trebuie să fie diferită de împărtăşirea pe care o va face specialistul cu prietenii şi familia, deoarece reciprocitatea este diferită. Cu un pacient, terapeutul împărtăşeşte ceva real despre el însuşi, pentru a-l ajuta pe pacient să accepte ceva real. Acest lucru necesită un control atent, motiv pentru care cei mai mulţi terapeuţi petrec ei înşişi o perioadă îndelungată în terapie. Putem apoi să apreciem diferenţa dintre propria minte şi mintea celuilalt, aşa cum se vede din perspectiva pacientului, precum şi graniţa dintre dezvăluire şi autoexpunere. Atunci când mi-a observat pentru prima oară lacrimile, Gabriel a scuturat din cap cu furie, spunând: „Tu nu plânge, tu nu plânge, doamna doctor!” Era îngrijorat că mă rănise într-un fel şi puteam vedea că era neliniştit că acest lucru ar fi fost similar cu momentul în care mă împinsese. I-am explicat că nu era cazul şi că terapeuţii vor să îndepărteze durerea şi că se simt trişti atunci când nu pot face asta pentru cineva. „înţelegi, Gabriel?” Am putut vedea că înţelegea.

în săptămânile care au urmat, suferinţa sa a devenit tot mai puţin acută, iar Gabriel a redevenit deschis cu mine. Putea să-mi vorbească despre cât de tulburătoare fusese discuţia cu mama lui şi de ce. Pe măsură ce ideile sale despre personalul spitalului, otrăvurile şi vrăjitoriile lor s-au diminuat, a apărut ceva nou. Gabriel a vrut să mă întrebe dacă

eu credeam că mama lui ar fi putut avea aceeaşi teamă ca şi el. Amintindu-şi imaginile pe care le privisem împreună şi modul în care am vizualizat frica în corp, Gabriel considera că era posibil ca ea să-şi fi simţit frica în gât. M-a întrebat dacă asta ar fi putut face ca vocea ei să sune diferit. I-am spus că nu ştiu, dar am sugerat că am putea încerca să aranjăm ca el să vorbească cu altcineva din comunitatea eritreeană – mă gândeam să contactăm organizaţiile nonprofit sau grupul acela de la biserică, deoarece ştiam că nu puteam primi ajutor din partea sistemului public de sănătate. Poate că exista cineva care putea să ne lămurească despre ceea ce trăise mama lui Gabriel de când acesta emigrase. Dacă am putea găsi interlocutorul potrivit, s-ar putea chiar ca acesta să-l ajute „data viitoare” cu problema dialectului la telefon... Vocea mi s-a stins treptat, ştiind că nu ar fi fost pe placul colegilor mei ca eu să-i sugerez să vorbească la telefon cu mama lui în viitorul apropiat. M-am gândit că, într-o zi, când se va simţi pregătit, Gabriel ar putea să reflecteze din nou la această posibilitate. Perioada de doliu fusese dificilă pentru el, dar îl ancorase într-o realitate emoţională: durerea sa, spre deosebire de frică, era reală şi justificată.

Am început să mă întreb dacă putea începe sau nu terapia EMDR, însă ceilalţi membri ai echipei păreau a se îndoi când am sugerat asta, deoarece procesul presupunea păstrarea unor imagini înfricoşătoare în minte şi trecerea mentală repetată prin evenimentele pe care mi le descrisese. Deşi dovedise că putea să vorbească despre aceste lucruri, EMDR putea încă să nu fie potrivită pentru el; era posibil să fie intervenţie prea stresantă. Oamenii erau încă afectaţi după dezamăgirea acelui contact între Gabriel şi mama sa şi erau supăraţi că o intervenţie pe care o susţinuserăm cu toţii îi provocase pacientului un asemenea nivel de suferinţă. Am explicat cum experienţa mea cu Gabriel în timpul „şedinţelor de jelanie” îmi sugerase că mintea lui se schimbase la un nivel profund. în loc să fugă de traumele din trecut, retrăindu-şi amintirile în prezent şi plasându-şi teroarea în străini, el şi-a permis să sufere pentru tatăl său pierdut, pentru casa pierdută şi pentru viaţa sa pierdută asemeni unui om obişnuit. Consideram că un proces lent şi blând de EMDR, cu sprijinul potrivit, i-ar putea da mai multă încredere în capacitatea sa de a fi sănătos, ceea ce ar fi fost un rezultat valoros. Contactul cu

mama lui îl tulburase pe Gabriel, era adevărat, dar în ultimele luni nu atacase verbal sau fizic pe nimeni. Trevor şi Dave, care au putut observa zilnic modul în care Gabriel a beneficiat de terapie, au oferit şi ei
un feedback pozitiv, spunând că cei doi asistenţi medicali din tura de noapte, Michael şi Joseph, raportaseră la rândul lor o interacţiune mult mai bună.

La următoarea întâlnire, i-am explicat lui Gabriel despre EMDR în termenii cei mai simpli pe care i-am putut găsi. I-am spus că toată lumea din echipă era conştientă că dăduse dovadă de un curaj imens şi că observaserăm cu toţii o schimbare pozitivă la el. El ce credea? M-am gândit la pepenele despicat, la focul din cer şi la tatăl său pierdut, stând lângă mama lui, în lumina soarelui, cu instrumentul său muzical. Putea oare Gabriel să privească în interiorul propriei sale minţi şi să lucreze cu acele imagini? A întins mâna sub fes şi s-a scărpinat în cap, apoi, spre uimirea mea totală, şi-a scos căciula – căciula despre care nu aveam voie să întreb la început şi de care efectiv uitasem în tot acest timp, fiind un subiect tabu. De-a lungul scalpului său maroniu şi prin părul negru îi trecea o mare cicatrice albă, înfăşurată ca o frânghie peste urechea căreia îi lipsea vârful. La momentul respectiv e posibil să fi auzit deja aluzii la acest lucru de la membri ai personalului, însă am respectat mereu dorinţa lui Gabriel de a nu vorbi despre asta cu mine şi de a-şi purta fesul. Sunt sigură că am fost mereu curioasă în legătură cu asta, dar treptat am devenit capabilă să las lucrurile să se întâmple la vremea lor – şi chiar dacă aş fi ştiut că cicatricea există, nu era treaba mea să-l întreb despre ea. Eram mult mai interesată de ce şi când ar putea alege el să mi-o arate.

în momentul în care a făcut-o, am înţeles că acoperea o lacună importantă din naraţiunea sa personală, indicând un nou nivel de încredere: vecinii şi tatăl său nu erau singurii care suferiseră din cauza soldaţilor. Supravieţuise însă. Această scenă era o confirmare a faptului că frica şi trauma trebuie să fie transformate, altfel vor rămâne în minte asemeni unui cuţit nebăgat în teacă, ca o lamă reală şi mortală care se mişcă într-un timp ireal, provocând durere altora. Pentru prima oară, a fost rândul meu să rămân fără cuvinte. Mi-am fixat privirea pe Gabriel, aşteptând să aud ce avea să spună în

continuare. Şi-a răsucit căciula în mâini, apoi mi-a spus că se simţea puternic, ca şi numele său. Considera că poate face ceea ce-i sugerasem. „Aşa cred şi eu, Gabriel”, am spus zâmbind. Şi chiar aşa credeam. Era timpul. Trebuia însă să-l întreb încă un lucru: „Mă întreb cum a fost să-ţi dai jos căciula pentru mine chiar acum? Este prima dată când faci asta”. Gabriel a ridicat din umeri. „înainte îmi era frig.”

îl aştepta un drum lung în faţă, dar aveam încredere că EMDR ar fi putut să-i amelioreze simptomele, permiţându-i chiar să progreseze către o unitate de siguranţă medie, unde sunt tratate persoanele care nu prezintă un „pericol grav şi imediat” pentru cetăţeni. După cum s-a dovedit, a rămas în spital ani de zile şi a devenit un fel de bătrân al locului, căutând să ajute persoanele nou internate, în special pe bărbaţii de culoare mai tineri. în timp ce EMDR e posibil să fi funcţionat pentru a-l elibera de durerea traumei din trecut, Gabriel părea să fie blocat la Broadmoor deoarece nu existau locuri libere în unităţile de securitate medie, care erau – şi sunt încă – întotdeauna cu liste de aşteptare. îl vedeam din când în când, chiar şi la mult timp după terminarea terapiei noastre. Mă saluta întotdeauna făcându-mi cu mâna şi am observat că în cele mai multe zile renunţase să-şi mai poarte căciula.

* ..Supermax” sunt denumite penitenciarele de maximă securitate, care se bazează foarte mult pe o conducere autoritară si pe detenţia în izolare. IN.t.f

** în original incapable of own distress – W. Shakespeare. „Hamlet” tactul IV. scena 7. p. 4131 în Opere Complete, voi. 5. Editura Univers. Bucureşti. 1986. în traducerea lui León D. Levitchi si Dan Dutescu. ÎN.t.l

*** W. Shakespeare. „Henric al IV-lea” fpartea I. actul II. scena 3. p. 31) în Opere Complete, voi. 4. Editura Univers. Bucureşti. 1985. în traducerea lui Dan Dutescu. (N.t.)

**** politică adoptată de guvernul britanic pentru combaterea imigrărilor ilegale, prin care viata celor care ajung în mod ilegal pe teritoriul Marii Britanii este făcută insuportabilă, astfel încât aceştia aleg să plece de bunăvoie. (N. red.)

***** Strofă din colindul de Crăciun „Colo sus în vremea ’ceea” – „The Angel Gabriel from Heaven Came”. (N.t.)

****** IEs a Wonderful Life, film celebru din 1946. în regia lui Frank Capra, vorbeşte despre disperare, renunţarea la visele personale şi sacrificiu, dar şi despre puterea izbăvitoare a actelor de generozitate si a prieteniei. (N.t.)

Kezia

Detest să întârzii la serviciu, mai ales atunci când mă aşteaptă o zi plină. Aveam mintea preocupată de un nou caz, în timp ce conduceam zadarnic prin jurul spitalului, căutând un loc de parcare. Lucram acum cu normă întreagă la Broadmoor, deoarece fusesem acreditată ca psihoterapeut judiciar cu câţiva ani înainte. Rolul meu în secţia de reabilitare presupunea lucrul cu cincisprezece- douăzeci de pacienţi bărbaţi, cu diverse nevoi de sănătate mentală, însă tocmai fusesem rugată să văd pe cineva din secţia destinată femeilor, o tânără numită Kezia. La Broadmoor existau mult mai mulţi bărbaţi decât femei, reflectând faptul că populaţia noastră penitenciară este copleşitor masculină şi că mult mai mulţi bărbaţi decât femei au manifestări violente. Nu eram chemată des să lucrez cu femeile de acolo.

în perioada petrecută la clinica pentru terapia traumei, mă întrebasem dacă expunerea la traumă ar putea fi un factor de risc pentru iscarea violenţei în cazul femeilor care comiseseră infracţiuni. Publicasem una sau două lucrări pe această temă, iar cazul Keziei părea să rezoneze cu unele dintre ideile pe care le exploram. Din câte am putut înţelege, însă, situaţia ei era complicată, atât pentru personal, cât şi pentru pacientă. Oficial, supervizarea este obligatorie numai în timpul formării în terapie, dar am avut grijă să vorbesc în prealabil cu un coleg, stabilind astfel un punct de sprijin dacă era să o văd pe Kezia în mod regulat.

Mi-am strecurat maşina într-un loc de parcare la cel puţin zece minute de mers pe jos de intrarea personalului, exact în momentul în care cerurile s-au deschis într-o aversă puternică. Mi-am dat seama că nu aveam umbrelă şi că va trebui să o iau la fugă. Trecând prin filtrul

de securitate, nu aveam o înfăţişare prea elegantă sau uscată şi m-am simţit recunoscătoare când unul dintre angajaţi a fost drăguţ să-mi aducă un teanc de prosoape de hârtie. S-a străduit din răsputeri să nu râdă în timp ce-mi verifica identitatea şi m-a lăsat să trec, cu un vesel: „Ce zi minunată, doamna doctor!”

M-am îndreptat spre clădirea administrativă, tamponându-mi părul ud în timp ce jonglam cu geanta şi cheile necesare pentru a mă lupta cu seria de porţi şi uşi
care duceau la biroul meu. După ce mi-am verificat agenda şi mesajele, am prins ultima parte a şedinţei matinale a personalului, şedinţă în care suntem anunţaţi de orice eveniment semnificativ din noaptea precedentă şi ni se comunică starea actuală în diferite zone ale spitalului. Am ajuns exact la timp pentru a prinde finalul unei discuţii despre „o lingură pierdută în camera de gardă”, lucru care ar putea suna amuzant, cu excepţia cazului în care ştii că o lingură în mâinile nepotrivite, folosită de cineva cu o stare mentală nepotrivită, poate deveni o armă. Luând un caiet şi un pix, m-am îndreptat spre secţiile femeilor pentru a-mi vedea noua pacientă.

în prezent, Broadmoor este o instituţie destinată exclusiv bărbaţilor, dar la acea vreme existau încă vreo sută de paciente. în întreaga ţară începuse o mişcare pentru desfiinţarea unora dintre serviciile cu măsuri speciale de siguranţă şi crearea mai multor unităţi psihiatrice de securitate redusă şi medie, atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei, servicii care ar fi urmat să fie furnizate de NHS şi de sectorul privat deopotrivă. înainte de a veni la Broadmoor, am lucrat într-una dintre primele unităţi de acest tip, în sudul Londrei. Din cauza unei nevoi mai mari, valul iniţial de noi unităţi fusese pentru bărbaţi. Acum erau introduse şi pentru femei unităţi cu securitate medie, iar planul era ca toate femeile deţinute în Broadmoor, multe dintre ele aflate acolo pe termen lung, să fie transferate treptat, astfel încât, în câţiva ani, secţia noastră destinată pacientelor să se închidă. Kezia trebuia să facă parte din primul grup care să fie mutat, dar exact în momentul în care a fost considerată pregătită, a apărut o preocupare cu privire la motivaţia sa iniţială pentru comiterea infracţiunii şi la modul în care acest lucru ar fi putut crea anumite riscuri pe viitor. Echipa clinică a considerat că cineva din serviciul nostru de psihoterapie ar trebui să o evalueze pentru a vedea dacă i-ar putea fi de folos câteva şedinţe de terapie.

Am ajuns în secţia femeilor cu câteva minute mai devreme şi, ca de obicei, m- am dus să discut cu asistenta şefă de tură. M-am bucurat să văd că era de serviciu Mary; ne cunoşteam, iar ea mi-a făcut un semn prietenos cu mâna, în timp ce mă semnam pe diagrama de pe perete. Mary făcea parte din „vechiul Broadmoor”, o asistentă de psihiatrie ai cărei tată, mamă şi familie extinsă lucraseră cu toţii acolo şi care cunoştea locul aşa cum un grădinar îşi cunoaşte grădina. Avea un telefon înghesuit între umăr şi ureche, încheind o convorbire telefonică în timp ce împingea un dosar spre mine – însemnările medicale despre Kezia, unde toată lumea din echipă se presupune că a scris câte ceva despre contactul cu ea. Informaţiile notate în dosar nu mi-au spus prea multe despre starea ei de spirit, oferindu-mi în principal ocazia de a întrezări lumescul
vieţii din secţie: „Kezia a mâncat o cină bună”; „Kezia a mers la educaţie în această după-amiază”; „Kezia a fost compliantă în privinţa medicaţiei”.

Am aşteptat ca Mary să termine apelul telefonic, dorind să-i cer părerea despre noua mea pacientă; noi, cei care planăm în interiorul şi în afara vieţii din secţie, depindem şi apreciem foarte mult perspectivele colegilor noştri „din tranşee”. Mary nu avea însă prea multe pentru mine, ridicând din umeri în timp ce recunoştea: „E cam greu de citit... o pacientă-model, ştii”. M-am strâmbat şi am râs amândouă de prescurtarea folosită în spital: pacientul-model este cel la care trebuie să fii cel mai atent. M-am gândit că s-ar putea şi să-mi reamintească să nu mă iau după aparenţe. „Eu nu aş fi crezut că ea are nevoie de terapie”, a spus Mary, pe un ton intenţionat insipid. „Dar nici nu este pacienta mea. Jean-Paul ar trebui să ştie mai multe.” Şi-a aruncat privirea spre un coleg care stătea în prag, un tânăr înalt şi slab pe care nu-l mai întâlnisem înainte, ocupat să discute cu două paciente mai în vârstă. Mi-am propus să discut cu el mai târziu. Acum era momentul să o întâlnesc pe Kezia.

Mă aştepta pe coridor, iar eu am zâmbit şi i-am întins mâna, în timp ce mă îndreptam spre ea. Ea mi-a întors zâmbetul, privindu-mă imediat în ochi. M-am prezentat şi am condus-o în sala pe care o rezervasem. Scaunele nu erau incomode şi, deşi camera era mică, fereastra dădea spre copaci, apoi spre dealurile din depărtare, iar tavanul era înalt, dând o senzaţie de spaţiu. îi văzusem fotografia din

dosarul de internare, făcută în perioada procesului, cu zece ani mai devreme, când Kezia avea vreo douăzeci de ani. Mie mi-a făcut impresia unei fotografii făcute unui elev aflat într-o continuă foială, forţat pe moment să stea locului, cu părul pieptănat îngrijit şi bluză albă, închisă la nasturi până sus la guler. Acum, o încâlceală sălbatică de smocuri şi bucle formau o aureolă neagră şi haotică în jurul capului Keziei, iar un unicorn vesel din desene animate îi decora tricoul decolorat. Colanţii fără formă erau plini de cute şi pătaţi, iar în picioare purta papuci pufoşi de un roz-strălucitor. Avea aspectul năuc al unei persoane care tocmai se dăduse jos din pat, dar mi s-a părut imediat interesant că venise la timp, pregătită şi dispusă să participe la întâlnirea noastră. Ar fi putut însemna că era deschisă la ideea de a lucra cu cineva ca mine şi că înţelesese de ce venisem.

Kezia fusese internată în spital în urmă cu zece ani, la scurt timp după arestarea sa, pentru o acuzaţie de crimă care implica moartea unui îngrijitor, Mark, ce lucra în unitatea de reabilitare a persoanelor cu tulburări mentale unde ajunsese Kezia la vremea aceea. Kezia avea un istoric de schizofrenie paranoidă, cu halucinaţii auditive şi vizuale extrem de vii. Atunci când a sosit poliţia, ea le-a spus că Mark era un demon care „încerca să-i posede creierul”, aşa că fusese nevoită să-l omoare. în timp ce poliţiştii o arestau, Kezia insista că încă mai poate auzi vocea demonului batjocorind-o. S-a năpustit şi a continuat să strige la o siluetă nevăzută, până ce poliţia a aranjat în grabă să fie evaluată de un psihiatru local, care a trimis-o la Broadmoor. Acolo a rămas în aşteptarea procesului şi nu a mai plecat niciodată.

La proces, psihiatrii care depuseseră mărturie fuseseră în unanimitate de acord că, în momentul comiterii crimei, Kezia avusese o tulburare mentală acută. Martorii oculari au vorbit despre starea ei mentală perturbată şi au fost prezentate dovezi ale unor episoade recurente de internare pentru terapie şi medicaţie. A pledat vinovată şi a fost condamnată pentru omucidere involuntară, o infracţiune care în legislaţia engleză este diferenţiată de omuciderea voluntară, unde există intenţia de a ucide. Intenţia Keziei de a ucide a fost considerată mult diminuată, impulsul ei fiind pus pe seama bolii sale mentale de la momentul comiterii faptei şi, astfel, ea a fost condamnată pentru o infracţiune considerată a fi mai puţin gravă. în legislaţia engleză, o astfel de apărare poate fi adusă numai în cazurile

de omucidere, iar judecătorii au libertate absolută asupra sentinţei pronunţate. Mulţi oameni asemeni Keziei merg la închisoare şi execută pedepse lungi acolo, dar pentru că au existat dovezi clare că era bolnavă mental în momentul comiterii infracţiunii, la recomandarea martorilor experţi, judecătorul a ales să o trimită la un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă.

Explicaţia psihiatrică a cazului ei a fost destul de simplă. Violenţa fatală a Keziei a fost determinată de ideaţia delirantă paranoidă, un simptom recunoscut al tulburării mentale severe de care suferea. Decizia de a-l ucide pe Mark nu fusese luată într-o stare de luciditate; boala ei era de vină pentru omor, nu Kezia. Psihiatrii care au avut grijă de ea de-a lungul anilor au fost de acord cu această perspectivă. Ei au asigurat-o că nu era de vină şi că, dacă va continua să-şi ia medicaţia, tulburarea ei mentală nu va mai reapărea şi ea nu va mai fi periculoasă pentru alţii. Conform tuturor opiniilor, Kezia a fost compliantă, a acceptat această explicaţie şi nu a fost niciodată dificilă sau grosolană. în clipa în care a devenit disponibil un loc, echipa clinică a solicitat Ministerului de Interne permisiunea de a o transfera pe Kezia din spital într-una dintre noile unităţi de securitate medie. în timp, era posibil ca ea să facă mai mulţi paşi în procesul de reabilitare, chiar să revină la viaţa în comunitate.

Apoi, Jean-Paul a tras un semnal de alarmă. Nu lucra de mult timp la spital,
provenind din cadrul serviciilor de psihiatrie generală, dar stabilise rapid o relaţie bună cu Kezia şi devenise asistentul ei medical principal. Asistentul medical principal este un susţinător şi un apărător important al pacienţilor săi, iar Jean-Paul a fost iniţial de acord cu privire la transferul propus. Cu toate acestea, la o revizuire în echipă a cazului ei, el a subliniat că se temea de faptul că pacienta începuse să se ataşeze prea mult de el. Avea impresia că se simţea geloasă dacă el petrecea timp cu celelalte paciente din secţie, iar acest lucru îl determinase să-i ceară mai multe informaţii despre relaţia ei cu Mark, victima ei, care fusese şi el asistent medical. Nu toţi asistenţii medicali ar face acest lucru, dar cu siguranţă nu este ceva interzis sau descurajat. Mi-am imaginat că Jean- Paul era curios şi dornic să o ajute.

El a raportat echipei că pacienta îi spusese că fusese îndrăgostită de Mark şi, probabil, geloasă şi pe el. Jean-Paul se simţea neliniştit gândindu-se că un impuls gelos ar putea fi activat din nou, în cazul în care Kezia s-ar ataşa la fel de mult şi de el sau de oricare alt îngrijitor de sex masculin. Ce s-ar întâmpla dacă ea ar fi de fapt „rea, nu nebună” (bad, not mad)? împrumutată dintr-o descriere despre Lord Byron („nebun, rău şi periculos”)*, aceasta este un fel de prescurtare clişeică a unei dezbateri academice majore în domeniul meu. Este genul de gândire dualistă pe care o găsim în raport cu alte întrebări filosofice complexe: de exemplu, chestiunea răsuflată „moştenit versus dobândit” în ce priveşte problemele de sănătatea mentală sau discuţiile despre diferenţa dintre sex şi gen. Consider că astfel de argumente binare evită complexitatea şi par a fi o încercare de a ne împiedica să ne gândim la ce avem nevoie pentru a trăi împreună într-un grup, în termenii culturii noastre, ai habitatului nostru, ai normelor noastre. îmi amintesc de o observaţie înţeleaptă, adesea atribuită lui Cari G. Jung conform căreia „este greu să gândeşti, de aceea cei mai mulţi emit judecăţi”**. Am cunoscut această ispită. Asemeni lui Jean-Paul, intrasem în profesie cu o mulţime de teorii învăţate şi cu o siguranţă tinerească, ceea ce a determinat un fel de judecată colţuroasă care a trebuit să fie şlefuită în timp. Lucrul cu Kezia a fost un reper important în această călătorie.

Scrisoarea de trimitere pe care o citisem fusese clară cu privire la chestiunea pe care o ridicase raportul lui Jean-Paul în cadrul echipei: unii oameni erau înclinaţi să respingă anxietatea asistentului, dar alţii erau preocupaţi de faptul că Kezia ar putea prezenta un risc care nu putea fi gestionat cu medicamente. Era posibil să fi fost trecut cu vederea ceva important în ultimul deceniu, iar acest lucru ar fi putut duce chiar la contestarea condamnării ei iniţiale şi la un nou proces. Psihiatrul care îi coordona îngrijirea (medicul responsabil de caz – în engleză: responsible clinician, „RC”) mi-a spus că este sceptic faţă de această ipoteză, dar starea de nesiguranţă creată în jurul acestui caz a fost suficientă pentru a-l face să suspende transferului Keziei şi să solicite evaluarea unui psihoterapeut.

Eu aveam, la rându-mi, îndoielile mele, pe baza unora dintre cercetările pe care le realizam în acea perioadă. Mult mai mult decât în cazul bărbaţilor, părea a exista o nevoie a societăţii de a explica

violenţa feminină ca fiind rezultatul traumei, deşi cei mai mulţi dintre bărbaţii violenţi au, de asemenea, un istoric de traumă şi, în plus, cele mai multe dintre femeile traumatizate (şi sunt foarte multe) nu sunt niciodată violente. Pe lângă asta, mă îndoiam că pacienta ar fi putut să-şi ascundă gelozia timp de atât de mulţi ani, deşi medicul de caz îmi menţionase că fusese nevoie de un timp semnificativ pentru a-i stabiliza starea mentală după internare şi era posibil ca ea să fi fost pur şi simplu prea tulburată pentru ca cineva să reuşească să detecteze acest lucru mai devreme. în plus, era posibil ca ea să nu fi discutat niciodată înainte despre sentimentele ei pentru Mark – sau despre orice altceva –, deoarece nu i se oferise niciodată ocazia să facă asta. După cum am arătat, din cauza ideii prevalente la acea vreme, că trauma era motivul principal pentru violenţă în cazul femeilor, puţine infractoare erau vreodată invitate să înceapă terapia prin cuvânt, în special dacă erau instabile mental. Nu era o surpriză pentru mine să descopăr că, de când venise, Keziei nu i se oferise psihoterapie. Deşi acest lucru ar putea fi atribuit şi lipsei de resurse şi caracterului mai puţin frecvent al infracţiunii ei, începusem să cred că violenţa feminină era, în general, percepută drept un subiect care trebuie evitat, chiar şi într-un spital precum Broadmoor; acesta a fost unul dintre motivele pentru care am început să cercetez, la începutul carierei mele, legătura dintre violenţă şi prejudecăţile bazate pe gen (gender bias). Nu aflasem prea multe pe această temă în perioada formării, deşi văzusem câteva femei care mă speriaseră. într-o situaţie, o femeie internată într-o clinică comunitară a ameninţat un terapeut de sex masculin în timpul unei şedinţe. Când am auzit strigăte din biroul acestuia, am fugit pe coridor pentru a vedea ce se întâmplă. Am descoperit curând că terapeutul se baricadase în biroul său, în timp ce pacienta, pe care nu o pot descrie decât ca „mârâind” de furie, scobea cu un obiect ascuţit bucăţi din uşa din lemn a acestuia. Cu o viteză alimentată de laşitate, am sărit într-un dulap din hol şi m-am închis înăuntru. Având un umor negru, dacă ne uităm înapoi, situaţia s-a rezolvat atunci când pacienta a renunţat şi a plecat, dispărând pe scări într-o rafală de înjurături, fără să fi făcut vreun rău şi fără să fi intervenit oamenii legii. Am rămas însă cu o curiozitate cu privire la furia şi cruzimea acestei femei; dacă ar fi fost bărbat, ar fi fost arestată şi probabil închisă, ceea ce m-a făcut să mă întreb dacă nu cumva capacitatea

femeilor de a comite acte de cruzime şi violenţă nu era ceva tabu în cultura noastră. Amintirea mi-a rămas întipărită în minte într-un mod diferit faţă de cazul în care aş fi văzut un pacient (un bărbat) dezlănţuit, deoarece violenţa masculină pare atât de familiară. Cealaltă întrebare interesantă este dacă eu aş fi intervenit dacă aş fi fost bărbat, în loc să mă arunc într-un dulap. Nu pot şti răspunsul la asta.

Diagnosticul Keziei a fost, de asemenea, un alt factor care explica de ce nu i se oferise ocazia de a urma o terapie prin cuvânt. La începutul anilor ’90, în adolescenţă, când a fost tratată pentru prima dată de schizofrenie paranoidă, tratamentul se concentra asupra medicaţiei, nu asupra terapiilor prin cuvânt. Printre altele, deoarece, în acele zile, exista o credinţă larg răspândită că persoanele cu psihoză nu puteau beneficia de pe urma psihoterapiei, aşa cum am menţionat în trecere în cazul lui Gabriel. A încerca acest gen de terapie era văzut, în general, drept o risipă a unor resurse care şi aşa erau insuficiente. Din păcate, discriminarea rasială a fost probabil şi ea un factor; de-a lungul timpului, serviciile de sănătate mentală din Marea Britanie au oferit mult mai puţină terapie persoanelor de culoare decât persoanelor albe. Mă bucur să spun că în prezent situaţia este oarecum ameliorată, însă mai este încă un drum lung de parcurs. Aceasta este o problemă adânc înrădăcinată şi sistemică, parte integrantă a unui rasism instituţional mai larg. Persoanele de culoare continuă să fie subreprezentate ca pacienţi în terapie, în comunitate şi în unităţile judiciare deopotrivă.

Cazul acesta era complicat şi mai mult de dificultatea etică: mi se cerea să încerc să reduc anxietatea din minţile celor din echipa clinică, mai degrabă decât pe cea din mintea pacientei, o situaţie cu care nu eram familiarizată la acea vreme, deşi urma să se întâmple de mai multe ori în viitor. Nu îmi era confortabil să încep un parcurs terapeutic care ar fi putut modifica modul în care era percepută Kezia şi trebuia să gândesc cu grijă pe măsură ce urma să înaintez. Acesta a fost un motiv important pentru care aranjasem supervizarea. în timp ce dădeam ture prin parcare în acea dimineaţă, mi-a trecut prin minte gândul demn de Don Quijote că mi se cerea să mă joc de-a detectivul, un fel de melanj între terapeut şi Sherlock Holmes, uitându-mă cu îndrăzneală la mintea altcuiva ca printr-o lupă – ca şi cum acest lucru ar fi fost posibil.

*

„Am primit scrisoarea ta”, a spus ea. Vocea îi era blândă şi joasă, cu accent sud- londonez şi un pic caraibian. A scos scrisoarea de programare pe care o trimisesem, care părea că fusese citită de mai multe ori, împachetată şi reîmpachetată. Am început să comentez, când a deschis gura să spună iar ceva. „Scuze, scuze”, a spus. I-am zis că continue. „Nu, nimic – spune tu”, a murmurat ea, mai mult timidă decât nepoliticoasă. M-am lansat în discursul meu obişnuit, mulţumindu-i că a fost de acord să mă întâlnească şi am stabilit parametrii pentru munca noastră. Am simţit că este atentă, înclinându-şi capul de parcă ar fi înţeles fiecare cuvânt, dar privirea ochilor ei căprui nu era concentrată. A trebuit s-o întreb dacă ştia de ce fusese trimisă la mine pentru terapie. Ea dădu din cap cu nerăbdare, elevul model care ştie răspunsul corect. „Vor să vorbesc despre ceea ce am făcut... dar a fost cu atât de mult timp în urmă. Trebuie să las lucrurile astea în urmă şi să merg mai departe.” I-am reflectat cuvintele, pentru a-i transmite că o auzisem, dar şi pentru a mă asigura că le-am înţeles sensul. „Trebuie să le laşi în urmă?” „Să le las în urmă, să merg mai departe, da”, a spus ea. „Dar mai întâi vor să vorbesc despre asta. A fost acum zece ani, ştii. Zece pe muchie.” Mi-am amintit data infracţiunii ei, deoarece tocmai ce-i citisem dosarul şi mi-am dat seama că, într-adevăr, „aniversarea” acesteia era tocmai în săptămâna în curs. Şi-a ţinut ochii în pământ, iar eu i-am urmărit privirea. Mâinile îi erau în poală, strânse sub burtă, de parcă ar fi fost o pisică imensă, gest care semăna ca o formă de autoalinare. Am liniştit-o, spunându-i că nu trebuie să vorbim despre infracţiune în ziua aceea. Şi-a ridicat capul, derutată. „Dar, doctore, cred că asta se vrea de la mine.” Nerăbdarea ei de a face pe plac m-a făcut să mă gândesc din nou la enigmaticul comentariu al lui Mary, cum că era o pacientă-model.

I-am sugerat să-mi spună despre ce vorbise cu ceilalţi medici. A răspuns cam la fel ca înainte: „Eram bolnavă mental şi asta m-a determinat să fac ceea ce am făcut şi au spus că nu sunt vinovată din cauza bolii mele, dar trebuie să-mi iau medicamentele şi o să fiu mai bine, aşa că o să pot lăsa totul în urmă şi să merg mai departe”. S-a oprit, iar apoi a adăugat: „Este suficient? Cred că vor să vorbesc despre Mark, nu-i aşa?” Mi s-a părut interesant că l-a menţionat, dar pentru moment am evitat subiectul. M-am îndepărtat de subiect,

deocamdată. în timpul formării în psihoterapie, învăţasem prin încercare şi eroare – şi prin intermediul multor sesiuni de feedback din partea supervizorilor mei – că era contraproductiv să discut prea devreme despre infracţiunea unei persoane, chiar dacă ea era cea care deschidea subiectul. Era important să construim mai întâi o relaţie, aşa că am invitat-o pe Kezia să-mi vorbească despre viaţa din spital şi d- espre interesele ei din afara secţiei.

Kezia mi-a povestit că mergea la cursuri în centrul educaţional al spitalului şi la terapie ocupaţională şi a vorbit despre câteva picturi pe care le înrămase pentru a le vinde în magazinul spitalului. De asemenea, îi plăcea să meargă la capelă în mod regulat, iar uneori se întâlnea cu capelanul, ceea ce mi-a reamintit că auzisem despre credinţa ei religioasă puternică şi despre originea creştin- evanghelică a familiei sale. La începutul carierei, psihiatrii sunt instruiţi să fie conştienţi şi sensibili faţă de diversitatea convingerilor existente în fiecare cultură, deoarece acesta este un aspect crucial în procesul prin care încercăm să aflăm dacă gândurile sau convingerile unei persoane sunt „normale" sau sunt dovezi ale tulburării mentale. Convingerile religioase reprezintă un bun exemplu al tipului de experienţă mentală pe care psihiatrii trebuie să o evalueze şi să o ia în considerare. Teoreticienii, filosofii şi învăţaţii pot discuta despre validitatea lor, dar, în sens psihiatric, credinţele religioase nu sunt idei delirante deoarece se bazează pe raţiune şi pe o conştientizare a îndoielii, pe lângă faptul că sunt coerente din punct de vedere cultural, pe când ideile delirante sunt rigide şi incompatibile cu respectiva cultură.

I-am propus să începem cu începutul. „începutul a ce? Al crimei mele?" Nu, i- am spus, mă refeream la naşterea ei, la începutul vieţii ei. „Ohhh..." S-a luminat la faţă, cu un zâmbet larg, mai mult decât fericită să vorbească despre copilăria ei din Jamaica. Născută în casa bunicii sale, într-un mic sat situat departe de capitală, a locuit acolo împreună cu mama ei şi cu doi fraţi mai mici până când mama i-a părăsit pentru a merge să-şi găsească de lucru în Marea Britanie – pe atunci Kezia avea şase ani. Copiii au rămas în grija lui mamaie, pe care Kezia în mod limpede o adora. Ochii i-au strălucit în timp ce povestea despre jocurile pe care le jucau, cum alergau în soare fără pantofi şi înotau în mare alături de broaşte-ţestoase uriaşe. Kezia a

spus că cele mai plăcute amintiri ale sale erau cele în care mergea la biserică cu mamaie, unde se cânta minunat. Spre surprinderea mea, fără să o încurajez să facă asta, a închis ochii şi pe jumătate a recitat, pe jumătate a cântat un fragment dintr-un imn preferat, din Psalmul 23: „El [...] mă duce la ape de odihnă/ îmi înviorează sufletul”.

Gândurile mele s-au îndreptat către ideile ei delirante despre posesia demonică şi m-am întrebat dacă fusese cumva expusă şi altor tipuri de concepţii religioase, în afară de cele creştine pe care le descrisese. Ştiam câte ceva despre ce ar putea include asta; întâlnisem pacienţi care vorbiseră despre convingerile lor în obeah*** şi voodoo, dar nu am vrut să fac vreo presupunere. Din nou, mă străduiam să-mi păstrez mintea deschisă, rămânând într-o stare nedeterminată, precum acea stare de tranziţie (bardo) dinspre moarte spre renaştere, despre care vorbesc budiştii tibetani. Keats descrie această receptivitate ca fiind o „capacitate negativă”, o linişte mentală ce rămâne suspendată în zona de incertitudine şi nu se mulţumeşte cu răspunsurile evidente. Aceasta era de fapt o provocare pentru întreaga mea viaţă profesională, era o abilitate care trebuia repetată şi reînvăţată în practica mea terapeutică, din nou şi din nou. în cazul de faţă era important să mă opresc şi să mă gândesc la ceea ce demonii – despre care Kezia crezuse că îl posedaseră pe Mark – însemnau pentru ea, nu pentru mine. S-ar putea dovedi a fi importanţi din punct de vedere simbolic în viaţa ei. Până atunci văzusem şi lucrasem cu o mulţime de pacienţi deliranţi, dar ideile de posesie, precum aceasta, nu erau prea frecvente. Mai adesea, oamenii sufereau de idei de grandoare sau de credinţe exagerate despre sine („Te pot ucide dintr-o singură lovitură”; „Sunt un spion de top de la MI5”; „Pot să-ţi citesc mintea, ştiu la ce te gândeşti”); sau ideile lor delirante erau paranoide şi credeau că alţi oameni voiau să le facă rău sau că îi supravegheau. Aflasem că ideile delirante nu se iveau niciodată din senin, ci aveau tendinţa să apară din credinţe şi experienţe individuale, aşa cum am văzut cu Gabriel, ale cărui idei delirante paranoide reflectau temerile şi amintirile sale traumatice neprocesate.

Kezia era atât de însufleţită, încât am lăsat-o pur şi simplu să continue, zâmbind şi dând din cap încurajator, fără a o întrerupe. Am aşteptat să ajungă ea la ceea ce ştiam că este următorul capitol din viaţa ei, începând cu reîntoarcerea mamei ei pe insulă, atunci când

Kezia avea zece ani, pentru a-i lua pe toţi cu ea să locuiască în Marea Britanie. în niciun moment nu a existat vreo menţionare a unei figuri paterne, iar eu nu am presat-o, sperând că acele informaţii ar putea să se ivească în mod natural. Când a ajuns la momentul în care a sosit la Londra, Kezia s-a oprit, de parcă nu ar mai fi fost nimic de spus. A făcut o faţă posomorâtă.

„Ţi s-a părut foarte gri lumea de aici, în comparaţie cu Jamaica?", am sugerat. Făcu semn către fereastra cu dâre de ploaie şi cerul mohorât de dincolo de ea, ca şi cum ar fi spus: „Tu ce crezi?" Nu simţise niciodată atât de mult frig sau atâta umezeală precum în acea primă iarnă. „Era cu totul o altă planetă!" Am râs amândouă de tonalitatea ei, iar Kezia a continuat să-mi povestească despre şcoală, cât de dificile i se păreau studiile, dar cum spera să se pregătească ca asistentă medicală odată ce creştea. Familia mergea la biserică în noul lor cartier, unde mama ei şi-a găsit un iubit. A fost unul dintre mai mulţi, a spus Kezia.
Tabloul pe care l-a pictat era al unei vieţi fără o prezenţă masculină constantă, doar o serie de bărbaţi neplăcuţi, dintre care unii erau violenţi faţă de mama ei şi faţă de copii. Serviciile sociale au fost implicate de câteva ori, dar copiii nu au fost luaţi din casa familiei.

La optsprezece ani, Kezia a aflat că bunica ei iubită murise. Spunându-mi asta, vocea i-a tremurat şi i-am simţit durerea profundă ca pe o prezenţă distinctă în cameră, o răceală ce se aşternea peste noi. S-a străduit să continue. „Apoi mi-a venit boala. Am fost trimisă la medici, la asistenţi medicali şi la spital, iar apoi mi-au dat medicamente, dar le-am urât. Am ajuns atât de grasă! Voiam să fiu afară, să merg la facultate. I-am promis lui mamaie că voi merge la facultate." Vocea i s-a spart de disperare şi de durere. Am putut doar să comentez că părea extrem de dureros. M-am gândit – dar nu am spus – că aceasta era o povară grea, într-un moment în care cei mai mulţi tineri sunt plini de visuri despre ceea ce ar putea face în viaţă. în schimb, Kezia îşi pierduse nu numai bunica, ci şi contactul cu realitatea.

Chiar atunci, am devenit conştientă că mă simţeam brusc somnolentă. Nu era experienţa mea obişnuită în şedinţe, dar poate că era ceva în ritmul şi în timbrul vocii Keziei. M-am scuturat puţin,

sperând că nu a observat, înghiţindu-mi un căscat. Era aproape timpul ca şedinţa să se încheie şi am vrut să discut despre cum vom continua. I-am spus că ne puteam reîntâlni în următoarea săptămână, dacă dorea, iar ea a fost de acord, întrebându-mă direct dacă atunci vom începe să vorbim despre „crima ei”. Am asigurat-o că vom ajunge la asta, dar mai întâi aş fi vrut să aud mai multe despre viaţa ei de dinainte. Am putea decide împreună când va fi gata să meargă mai departe şi i-am promis că nu-i voi cere asta pe nepusă masă. Şi-a frecat îngrijorată mâinile de coapse şi s-a ridicat, de parcă am fi încheiat o afacere. „Vreau doar să las totul în urmă şi să merg mai departe.” Ne întorseserăm de unde începuse. „înţeleg asta, Kezia, chiar înţeleg.”

înainte de următoarea noastră şedinţă, mi-am făcut timp să mă întâlnesc cu Jean- Paul. L-am întrebat dacă mă putea ajuta cu mai multe detalii despre ceea ce spusese Kezia, despre ce anume l-a făcut să creadă că fusese îndrăgostită de Mark, bărbatul pe care îl omorâse. Putea să-şi amintească exact cuvintele pe care le folosise ea, verbatim? Jean-Paul mi-a răspuns uşor echivoc, spunând că era vorba mai degrabă de un sentiment pe care îl avea, pe baza comentariilor pe care ea le făcuse la adresa lui. De exemplu, îi menţionase un cântec despre care spunea că o făcea întotdeauna să se gândească la Mark, un cântec de dragoste. Jean-Paul a vorbit şi despre îngrijorarea lui că pacienta ar fi putut să dezvolte anumite sentimente faţă de el şi mi-a descris o izbucnire furioasă pe care Kezia o avusese când îl găsise discutând cu o altă pacientă din cadrul secţiei.

Mai târziu, am discutat împreună cu supervizorul meu despre importanţa geloziei ca motivaţie a omorului. Această emoţie nu ne este străină; cei mai mulţi oameni cunosc acest amestec tulburător de furie, frică şi durere, deşi puţini vor ucide vreodată din gelozie sau nici măcar nu s-ar gândi să facă asta. Gelozia a fost mult timp un motiv favorit în poveştile tragice, atât reale, cât şi fictive, iar Jean-Paul mergea pe urma acestei tradiţii. Treaba mea era să văd dacă această explicaţie era în vreun fel adevărată în cazul Keziei.

îmi amintesc că o dată, când eram în formare, discutam despre un caz similar cu un grup de psihiatri specializaţi în medicină legală – toţi erau

bărbaţi, aşa cum se întâmpla adeseori pe vremea aceea. Cineva a făcut referire la „sindromul Othello” sau la „gelozia morbidă” ca motivaţie a violenţei pacienţilor noştri de sex masculin. în Othello, Shakespeare arată cum un om bun este copleşit de un „monstru cu ochii verzi”, gelozia ca forţă fantastică şi potentă, care îi declanşează violenţa fatală. Am comentat că nu eram convinsă că gelozia constituia o explicaţie integrală pentru violenţa fatală a pacientului nostru faţă de soţia sa, dat fiind faptul că există mulţi bărbaţi geloşi care nu se exprimă în acest fel. Spre surprinderea mea, unul dintre cei mai experimentaţi dintre bărbaţi a răspuns ţâfnos: „Doar o femeie ar nega gelozia unui bărbat”. Asta mi-a închis gura, aşa cum era şi intenţia, însă mai târziu i-am scris, încercând să-i explic că obiecţia mea se bazase pe argumente psihologice şi medico-legale, nu pe apartenenţa mea la sexul feminin. Consider în continuare că este o opinie corectă, dar sunt şi perfect conştientă că ar putea exista ceva ce nu înţeleg pe deplin în privinţa masculinităţii, netrăind eu însămi acest lucru.

Apărarea de tip Othello este invocată aproape întotdeauna de bărbaţi, dar, vă reamintesc, tot ei sunt şi cei ce comit cele mai multe omoruri. Din proporţia redusă a femeilor care fac parte din populaţia totală a penitenciarelor din Marea Britanie (aproximativ 5%, deşi această cifră este în creştere), majoritatea execută pedepse scurte pentru infracţiuni nonviolente. Numai 5% din totalul omuciderilor din Marea Britanie sunt comise de femei, cifră similară în întreaga lume, după cum demonstrează în mod constant ONU şi alte studii globale.
Nu există un consens cu privire la motivul acestei mari diferenţe între sexe, dar probabil că motivul este plurifactorial. Cromozomul Y al unui bărbat este posibil să crească riscul violenţei, dar acest lucru nu explică de ce majoritatea persoanelor cu cromozomi Y nu sunt niciodată violente. Unii teoreticieni au susţinut (mai plauzibil în opinia mea) că aşteptările de rol fac mai uşor de acceptat folosirea violenţei în rândul bărbaţilor, astfel încât aceasta este „normalizată” pentru bărbaţii adevăraţi. Un argument similar a fost adus în cazul femeilor: este nevoie de mult mai mult pentru ca o femeie să ucidă, deoarece, în termeni de stereotipuri feminine şi norme sociale, gestul acesta este într-un fel nefiresc. Se sugerează, de asemenea, că funcţia maternă şi de îngrijire a femeilor în cultura noastră ar putea să le ţină departe de tentaţia violenţei, făcându-le pe femei mai prosociale, un termen care

descrie comportamentele considerate de ajutor, inclusiv interdependenţa, cooperarea şi alinarea celorlalţi.

A considera boala mentală un motiv suficient atunci când femeile comit un omor poate fi cel mai facil răspuns într-o societate care este ambivalenţă cu privire la capacitatea femeilor de a fi violente şi care doreşte să condamne şi să scuze deopotrivă această violenţă, într-un mod care nu se întâmplă pentru bărbaţi. M-a surprins faptul că psihiatrii care au examinat-o pe Kezia după arestarea ei s-au concentrat probabil pe simptomele sale evidente de tulburare mentală şi mai puţin pe experienţele ei psihice ca tânără femeie care a migrat dintr-o altă ţară şi dintr-o altă cultură. E posibil să se fi concentrat asupra bolilor mentale şi deoarece Kezia fusese violentă şi înainte de a se îmbolnăvi: am aflat că la vârsta de nouăsprezece ani, în timpul unui episod psihotic, îşi atacase fizic mama, ceea ce a determinat o internare de urgenţă într-o unitate psihiatrică locală. Mama ei nu fusese rănită, dar era înfricoşată şi la externare a mărturisit echipei medicale că nu poate accepta ca fiica să revină acasă pentru a locui cu familia. Astfel, Kezia a ajuns să fie găzduită chiar în instituţia de reabilitare în care lucra şi Mark. Voiam să aflu mult mai multe despre toate acestea, dar ştiam că trebuia să parcurgem mai întâi etapele de bază.

în următoarele şase luni ne-am întâlnit în mod regulat, trecând treptat înspre un mod conversaţional mai reflexiv, în care nu adresam întrebări, ci o lăsam să înceapă şedinţa noastră cu orice era important pentru ea în acea zi. Am vorbit mai multe despre trecutul ei, despre prieteniile şi hobby-urile ei din perioada în care crescuse în Jamaica şi despre suişurile şi coborâşurile relaţiilor sale de familie. A comentat că nimeni nu dorise vreodată să afle ceva despre această latură a vieţii sale. Nu mă plictiseam niciodată, dar am observat că somnolenţa bruscă şi ciudată care mă afectase în prima noastră şedinţă revenea uneori şi trebuia să fiu mereu în gardă, gata să înăbuş un căscat sau să mă ciupesc. Mi-am dat seama că acest lucru se întâmpla ori de câte ori Kezia începea să vorbească despre durere sau pierdere şi-şi repeta litania familiară despre „a lăsa totul în urmă” şi despre cum trebuia să „se adune şi să meargă mai departe”. Ca şi cum
aş fi fost hipnotizată de cuvintele ei, simţeam o oboseală profundă crescând în mine. O pot descrie doar ca pe o senzaţie de a fi „pusă la pământ”, cu care m-am luptat şi pe care am ascuns-o de Kezia pe cât

de mult posibil. Trebuia să discut despre asta cu supervizorul meu.

Am fost invitată să mă alătur ultimei revizii de caz pentru Kezia. Echipa dorea un feedback sau poate câteva răspunsuri. Aveam vreun răspuns acum? înainte de a fi de acord să particip la acea reevaluare, am simţit nevoia să discut cu Kezia despre ce se întâmplase cu Mark. La următoarea noastră şedinţă, i-am reamintit că amândouă ştiam că Jean-Paul declanşase toate acele discuţii care ne aduseseră împreună şi că el sugerase o nouă explicaţie pentru infracţiunea comisă de ea. I- am reamintit de prima noastră întâlnire şi am întrebat-o dacă ne-am putea întoarce la legătura dintre tulburarea ei mentală şi omor. „Cred că ţi-a fost dificil să vorbeşti despre asta atunci, nu-i aşa? Ar fi în regulă să faci asta acum?” Kezia a fost de acord, dar apoi a întrebat: „De unde încep?” I-am sugerat că putea începe din momentul în care îl întâlnise pentru prima oară pe Mark. Pe măsură ce a început să vorbească, relatarea ei s-a contopit cu rapoartele şi afirmaţiile martorilor pe care le parcursesem, iar evenimentele au început să prindă viaţă în mintea mea.

După ce o atacase pe mama ei şi nu i se permisese să revină acasă de la spitalul local, Kezia a petrecut un an mizerabil „blocată acolo”, în timp ce i se căuta o variantă de plasament. în cele din urmă, când a fost disponibil un pat într-un cămin, Mark a vizitat-o la spital, trecând pe la ea cu câteva săptămâni înaintea transferului, pentru a se prezenta şi a-i explica faptul că el va fi îngrijitorul ei principal (sau managerul de caz). Şi el era de origine afro-caraibiană – tatăl său era jamaican. I-a răspuns la întrebări şi i-a povestit despre viaţa în cămin, făcând-o să se simtă bine-venită. în ziua eliberării, a ajutat-o să-şi strângă lucrurile şi a condus-o la noua ei casă. Au avut o relaţie bună încă de la început. Era un bărbat foarte religios şi i-a vorbit despre un Dumnezeu iertător, un concept străin experienţei pe care o avea Kezia, dar unul foarte reconfortant de auzit. „M-a făcut să mă simt în casă”, mi-a spus ea şi m-am gândit că actul ei ratat ar putea fi important. în terapie, cuvintele contează, indiferent de cât de banale ar putea părea. Cu toţii ştim cum e să spui ceva ce nu intenţionezi – sau, după cum zice o veche glumă: „Un act ratat este atunci când spui ceva şi, de fapt, te referi la mama ta”.**** M-am gândit că era posibil ca Kezia să fi spus exact ce intenţiona. în acest act ratat se putea afla ce însemna „casa” pentru ea: poate semnifica faptul că

Mark reprezenta Jamaica; poate era fantasma unui tată sau un concept mai abstract de siguranţă şi iubire.
Era dificil să stabilim ce s-a întâmplat în continuare între Kezia şi Mark sau dacă s-a schimbat ceva în săptămânile după mutarea ei. Ea nu a adăugat prea multe la ceea ce ştiam deja. Era bine când plecase din spital cu Mark, chiar dacă se simţea încă vinovată şi rănită din cauza respingerii mamei sale. S-a alăturat activităţilor din cămin şi s-a instalat în noua ei cameră. Mi-a spus că îşi lua medicaţia în fiecare zi, chiar dacă, în urma arestării ei, unele persoane au susţinut că era posibil să nu fi fost chiar aşa. Am oftat uşor, aşa cum fac întotdeauna când aud acest clişeu familiar despre oamenii care „nu-şi iau medicamentele”, de parcă asta ar explica imediat totul. într-una dintre incursiunile mele de detectiv privat în arhiva spitalului, în căutare de mai multe informaţii, dădusem şi peste câteva fotocopii ale unor rapoarte ale poliţiei, care includeau printre ele notiţele de mână ale lui Mark, care confirmau că pacienta colabora în privinţa medicaţiei. Mi s-a părut emoţionant să văd pe acea pagină scrisul de mână mare şi rotund al acestui om blând, comentând că pacienta era „stabilă, dar puţin deprimată” pe măsură ce se apropia weekendul şi el urma să iasă din tură.

La sfârşitul unei şedinţe anterioare, vorbisem cu Kezia despre cum oamenii tind să nu utilizeze termenul „rămas-bun” (goodbye) atunci când se despart de ceilalţi – „Nici dumneata nu spui aşa, doamnă doctor Gwen”, a zis ea.
„Oamenii vor spune «Ne vedem» sau «Pe data viitoare» sau uneori doar «Pe mai târziu» sau «Pa», când ar trebui să spună «Rămas-bun». Ştiai că Goodbye înseamnă «Dumnezeu să fie cu tine»*****?”, m-a întrebat Kezia. îmi rămăsese în minte această discuţie pentru că mi se păruse ceva atât de important pentru ea, iar acum, când ne apropiam tot mai mult de discuţia despre crima ei, i-am reamintit-o. Mi-a spus că-l văzuse pe Mark vineri după-amiaza înainte de omucidere, care a avut loc lunea următoare. „A fost ultima oară când i-ai vorbit înainte de a-l ucide?” Kezia a tresărit la auzul acestui lucru, dar aveam încredere că mă cunoştea deja şi ştia că intenţia mea nu era să o rănesc prin cuvintele mele. Folosirea unui astfel de limbaj direct la momentul potrivit îi poate ajuta pe oameni să vorbească deschis despre infracţiunea lor, deoarece le arată că sunt pregătită să aud despre asta. Mă gândeam la modelul

antifurtului de bicicletă, privind la multiplii factori de risc ce conduc la violenţă; eram curioasă care a fost ultima „cifră” ce a făcut clic pentru Kezia în ziua în care l-a ucis pe Mark. A fost ceva din ultimul lor rămas-bun? Se poate să fi fost o pârghie minusculă, care a dislocat o cascadă fatală.

Ea stătea complet nemişcată, cu buzele strânse, capul aplecat, probabil adunându-şi curajul. Am observat că aspectul ei se schimbase destul de mult de când începusem să lucrăm împreună. Era îmbrăcată într-un trening curat, iar
părul îi era acum aranjat în codiţe rasta îngrijite. I-am spus că ştiam că îi era dificil să se gândească la moartea lui Mark, dar a pune acest lucru în cuvinte s-ar putea să facă lucrurile mai uşor de înţeles. „Nu cred că vreau să înţeleg mai multe.” A vorbit atât de încet, încât a trebuit să mă aplec să o aud. „Ştiu că s-a întâmplat pentru că sunt o persoană rea.” Kezia nu mai exprimase niciodată acest sentiment şi i-am reflectat cuvintele, considerându-le semnificative: „O persoană rea?” Pe tot parcursul acestui timp, ea păruse să accepte evaluarea oficială că făcuse ceea ce făcuse din cauza bolii. Această idee de culpă sau responsabilitate părea un gând nou.

Când nu şi-a dezvoltat comentariul, am revenit la întrebarea iniţială şi am întrebat-o dacă Mark şi-a luat rămas-bun de la ea. Folosise acel cuvânt specific? „Nu! – «Pe curând», a răspuns ea. «Pe curând». L-a repetat de două ori.” Kezia mi-a spus că aceste două cuvinte („So long”) şi modul în care suna vocea lui când le-a spus o făcuseră să se simtă disperat de înfricoşată. Şi-a dat seama brusc că exista un înţeles ascuns în acest rămas-bun de la el: era o referire la cât timp îi mai rămânea ei să trăiască******. Mark îi transmitea un mesaj codificat că era posedat de un demon care urma să o omoare, foarte curând. în timp ce vorbea despre teroarea acelui moment, chipul i s-a înroşit. „Am stat în camera mea tot weekendul acela şi i-am tot repetat cuvintele. Pe curând. Pe. Curând. Curând.
Am tot umblat de colo până colo, până ce aproape am făcut cărare în covor, şi nu am putut dormi. Mi se părea că-mi va sări inima din piept. în clipa în care Mark urma să intre înapoi în clădire, «curând» se va termina şi cu viaţa mea. Ştiam că urma să mor.”

S-a chinuit gândindu-se ce ar trebui să facă în legătură cu asta şi

atunci i-a venit ideea să-l omoare. „Mi s-a părut că era lucrul corect de făcut”, mi-a spus ea.
„Am simţit că nu am de ales.” Am aşteptat să spună mai multe, apoi am îndemnat-o cu blândeţe: „Şi nu puteai spune nimănui?” Propria întrebare mi-a sunat jalnic. Kezia a clătinat din cap şi a început să plângă, dar s-a adunat destul de rapid, ştergându-şi cu furie ochii. Era pregătită. A început să descrie ziua omuciderii.

„A venit şi luni dimineaţa, în sfârşit. Am auzit uşa trântindu-se şi am auzit vocea lui Mark jos, strigând în timp ce intra. Aşa că am tras cu ochiul din camera mea pe palier. Mark trecea prin bucătărie şi ştiam că îşi lua un cuţit. Urma să mă înjunghie fatal imediat ce aş fi intrat acolo. Trebuia să scap. M-am descălţat, aşa că nu am făcut zgomot pe scări. Puteam să văd uşa de la intrare, la doar câţiva metri de mine. Soarele intra prin geamurile de sticlă, în pătrate roz, verzi şi galbene. M-am gândit că pot ieşi, să alerg pe scările din faţă şi să ajung în stradă, departe de pericol. Nu ar îndrăzni să mă omoare acolo. Apoi Mark m-a strigat pe nume, întrebându-mă dacă vreau o ceaşcă de ceai. Trebuia să-l înfrunt. Dar nu aş fi putut niciodată să fug mai repede decât un bărbat demon. Mi-am dat seama că singura modalitate de a face asta era să-l surprind, aşa că am dat buzna în bucătărie şi am fugit spre el, apucând un cuţit de pe blat, apoi un altul. Am sărit la ochii şi la gâtul demonului, iar apoi i-am înjunghiat inima malefică.” Kezia s-a oprit acolo, gâfâind de parcă ar fi alergat în viteză mai bine de un kilometru şi s- a prăbuşit în scaun, punându-şi mâinile peste faţă. Am lăsat-o să stea aşa atâta timp cât a avut nevoie.

în acest caz, tragedia şocantă pentru mine era juxtapunerea acelor idei delirante bizare şi mesaje codificate cu reacţii umane atât de familiare, precum frica şi gândirea exagerată. Sunt sigură că cei mai mulţi dintre noi ne amintim de situaţii în care anxietatea şi nesiguranţa bazate pe frică ne-au făcut să inventăm poveşti despre cineva la care ţineam – partenerul care primeşte un mesaj de la un număr ciudat şi, prin urmare, trebuie că are o aventură clandestină sau copilul care întârzie acasă şi trebuie să fi fost răpit sau jefuit. Aceste instincte s-au combinat cu psihoza Keziei, rezultând un efect teribil. A fost o catastrofă, oricum ai lua-o: o întorsătură bruscă (sau o răsturnare) şi un deznodământ îngrozitor.

Ştiam ce a urmat, din declaraţiile martorilor la proces, inclusiv din mărturia poliţiei, care conţinea detalii vii. în jur de ora nouă, într-o dimineaţă rece de luni, poliţia şi serviciile de ambulanţă au fost chemate la căminul unde locuia Kezia. Personalul împietrit şi rezidenţii erau îngrămădiţi într-o mică ceată, afară, în frig, preferând să înfrunte natura mai degrabă decât să fie martori la ceea ce se afla înăuntru. Poliţia a intrat în casă cu precauţie, ocolind amprentele pătate de sânge ale celor care fugiseră departe de locul crimei. O tânără femeie şi-a scos capul dintr-unul dintre dormitoarele care se aliniau de-a lungul coridorului, legitimaţia cu numele identificând-o drept membru al personalului. A indicat înspre bucătărie: „înăuntru”. în spatele ei, alte două feţe palide s-au ivit: două femei în vârstă şi un bărbat de vârstă mijlocie, rezidenţi pe care angajata încerca să-i protejeze şi să-i consoleze. „Sânge peste tot!”, a croncănit bărbatul.

Uşile duble ale bucătăriei erau întredeschise, iar când poliţiştii le-au împins, au fost întâmpinaţi de un tablou sumbru. Un bărbat masiv, în vârstă de aproximativ treizeci de ani, de culoare, îmbrăcat în blugi şi tricou, zăcea pe spate, în faţa aragazului, într-o pată de sânge care se tot extindea, cu ochii goi ridicaţi înspre în
tavan. îngenuncheată lângă el era Kezia, cu dâre de sânge, dar evident nevătămată. Se legăna înainte şi înapoi, cu o incantaţie: „Am făcut lucrul greşit, am făcut lucrul greşit”. Un cuţit de bucătărie, cu lama lungă roşie până la mâner, zăcea lângă ea, iar când un ofiţer de sex feminin a convins-o pe Kezia să se ridice, a fost găsit un cuţit mai mic ascuns pe jumătate sub corpul ei. Mark suferise mai mult de o duzină de plăgi de cuţit şi murise înainte de sosirea paramedicilor. Puteam să văd angoasa Keziei şi să mi-o imaginez ghemuită acolo, înconjurată de uniforme, pierdută undeva dincolo de raţiune. Cu adevărat o scenă de coşmar.

Personalul căminului şi rezidenţii au relatat cum Kezia ţipa, în timp ce-l înjunghia din nou şi din nou pe Mark. Era blocată într-o ceartă înverşunată cu un adversar invizibil, folosind fraze precum: „Ieşi afară, ieşi afară” şi „în numele lui Iisus”. Mark încercase să se ferească, iar ceilalţi au încercat să intervină, dar Kezia era „asemeni unei persoane posedate”, aşa cum a descris-o un rezident, era „de neoprit”. O descriere a ei atunci când se afla în arest, imediat după aceea, spunea: „Suspectul nu avea nicio logică – vorbind aiurea despre demoni, despre

cum Dumnezeu o pedepseşte, cum va merge în iad etc.”. în mod ironic, acest lucru mi-a sugerat că, în propria ei realitate, ea devenise lucrul de care se temea cel mai mult: un monstru terifiant care ucide.

Erau o mulţime de evaluări psihiatrice de citit: una făcută la sosirea la spital, precum şi cele pregătite pentru proces şi condamnare. Colegii care au văzut-o prima dată la sosirea ei la Broadmoor au comentat despre cât de severă era tulburarea ei, despre cum vorbea despre halucinaţii vizuale, despre ochii strălucitori ai demonului de pe faţa lui Mark şi despre credinţa ei că se afla într- un pericol îngrozitor dacă nu-l „scotea din el”. Mă îndoiam că îşi va putea aminti ceva din toate acestea, dar am întrebat: „îţi aminteşti ce ai spus, ce ai simţit în legătură cu tine atunci când ai venit pentru prima oară aici?” Kezia mi-a întâlnit privirea. „Am fost rea. O persoană rea. Ar fi trebuit să fiu pedepsită. Ar fi trebuit să mor.” Nu am încercat să o liniştesc, dar am subliniat cu blândeţe că instanţa decisese că boala ei era cauza. I-am amintit din nou că asta a fost tot ce îmi spusese atunci când ne-am întâlnit prima oară.

„Ştiu”, mi-a spus ea. „Dar nu pot – trebuie doar să las lucrurile în urmă şi să merg mai departe...” Avea braţele încrucişate, îmbrăţişându-se în timp ce se legăna înainte şi înapoi, repetând vorbele „să las în urmă, să merg mai departe...” Asemeni unei mantre. Atunci am simţit revenirea somnolenţei, copleşindu-mă de-a binelea acum, ca şi cum conştiinţa mea ar fi fost învelită de o forţă masivă, sufocantă. Am luptat şi am pierdut şi sunt sigură că am dormit cel puţin un minut. „Eşti bine, doamnă doctor Gwen?” Kezia m-a bătut pe umăr. Se uita la mine îngrijorată. Era doar în imaginaţia mea sau expresia ei indica un soi de critică? Onestitatea este întotdeauna cea mai bună politică în astfel de momente incomode, deoarece demonstrează angajamentul de a lua în considerare orice lucru care se întâmplă în cabinet. I-am răspuns că nu ştiam ce mă apucase atunci, dar simţisem că mintea mi se oprise pentru un minut.

„Mi-aş dori să o pot opri şi eu pe a mea”, a spus ea. „Nu-mi place să mă gândesc la ce i-am făcut lui Mark.” „Ţi-e teamă să te gândeşti la asta?”, am întrebat-o, amintindu-mi de Macbeth şi de replica lui obsedantă: „Când mi-amintesc ce faptă am făcut...”*******. „Da”, a

spus ea. „Dacă mă gândesc la asta, îmi voi da seama care e adevărul. Sunt o persoană rea. Nu boala mea a făcut răul, eu am fost.” Ce înţelegea ea prin rău? A trebuit să o întreb. Părea puţin derutată. „Ei bine, Jean-Paul... s-a gândit că poate l-am ucis pe Mark pentru că aveam sentimente pentru el. Vreau să spun... sentimente ca pentru un iubit. Şi dacă aşa am făcut, atunci asta este rău, ăsta-i diavolul din mine cu siguranţă. Nu-i aşa?” Erau atât de multe lucruri interesante în acel gând, însă voiam să explorez mai întâi noţiunea de „sentimente ca pentru un iubit”. Am întrebat-o dacă ea credea că Jean-Paul avea dreptate. S-a încruntat. „Nu cred. Totuşi, nu am avut niciodată un iubit, aşa că pur şi simplu nu ştiu.”

Comentariul acela m-a uimit prin tristeţea sa simplă, deşi cred că am reuşit să-mi păstrez expresia neutră. Acum eram extrem de trează, conştientă de faptul că în mintea Keziei se forma un gând nou, ceva la care trebuia să fiu atentă şi să-l descifrez cu ea. A continuat, uşor şovăitoare, dar hotărâtă. „M-am gândit dacă Mark... Adică, mama nu-mi vorbea niciodată despre tatăl meu, aşa că mă gândeam că poate... tata s-ar putea să fi semănat cu Mark. Sau dacă Mark ar fi avut chiar acelaşi tată, în Jamaica, şi eram înrudiţi?” Un ataşament familial, mai degrabă decât unul romantic. Am insistat. „Crezi că ai fost geloasă pe Mark?” S- a gândit la asta şi apoi a spus simplu: „Am fost tristă când a plecat”. „A plecat?”, i-am reluat ca un ecou cuvintele, crezând că se referă la moartea lui. „în w- eekend... Pleca acasă în weekend şi nu mai era nimeni cu care să vorbesc.”

începea să apară un alt sens posibil pentru ataşamentul ei faţă de Mark. Percepţia unei respingeri din partea lui Mark, când acesta pleca acasă la familia sa în fiecare weekend, a stimulat amintirea mai veche a faptului de a fi fost părăsită când era copilă, odată cu plecarea mamei în Marea Britanie; acesteia i s-au alăturat şi alte „părăsiri” dureroase – pierderea pământului natal câţiva ani mai târziu, pierderea bunicii şi pierderea dureroasă a unei figuri paterne pe care nu o cunoscuse niciodată, dar pe care voia să şi-o imagineze ca pe un bărbat jamaican blând, precum Mark. Durerea psihică a separării, a migraţiei şi a doliului poate fi chinuitoare, însă e posibil ca aceste aspecte din viaţa ei să fi fost trecute cu vederea sau cel puţin subestimate atunci când Kezia s-a îmbolnăvit mental prima oară. Pierderea periodică a contactului cu realitatea, din cauza bolii

ei, a adăugat o încărcătură psihologică suplimentară: pentru ea, a pleca şi a fi părăsită a însemnat atât retragerea iubirii, cât şi haosul mental.

La un moment dat, frica ei interioară de a fi abandonată a devenit o frică externă de a fi atacată. Se lupta cu teroarea asta de cine ştie cât timp. Ce povară copleşitoare trebuie să fi fost! în ultimele câteva minute ale acelei şedinţe am stat împreună fără să vorbim, lucru care poate fi la fel de important ca orice dialog. A fost o tăcere ca între prietene, de parcă am fi îndurat şi am fi supravieţuit unui eveniment împreună, ceea ce presupun că se şi întâmplase. Când am părăsit-o în ziua aceea, am spus amândouă „rămas-bun” (Goodbye), fiind formale şi atente cu aceste vorbe, de parcă am fi schimbat nişte cadouri.

La supervizare am avut multe de discutat, începând cu derutanta mea pierdere a stării de veghe. Colegul meu nu trecuse niciodată prin aşa ceva şi pot spune că, în cei treizeci de ani care s-au scurs de atunci, mi s-a mai întâmplat doar cu un alt pacient, un bărbat despre care ştiam că are antecedente de depresie şi ideaţie suicidară. Este neobişnuit ca terapeuţii să devină somnoroşi în şedinţe; în general, nu este o muncă plictisitoare sau soporifică. Dacă se întâmplă însă, suntem instruiţi să nu ignorăm acest lucru, asemeni oricărei alte senzaţii care ar putea apărea. Am fost sfătuită să-mi explorez trăirea, aşa cum aş face cu orice altă emoţie care a apărut în şedinţe.

în săptămânile care au urmat morţii lui Mark, Kezia îşi exprimase în mai multe ocazii dorinţa de a muri, iar acest lucru ne-a determinat pe supervizorul meu şi pe mine să ne întrebăm dacă nu cumva gândurile suicidare din mintea ei ar putea fi prea îngrozitoare pentru ca „pacientul-model” să le permită în conştiinţa ei.
Am început să formulăm ideea că proiectase acele trăiri în mine. Atunci când terapeuţii oglindesc şi se identifică astfel cu experienţa pacientului lor, vorbim d- espre „identificare proiectivă”, ceea ce înseamnă că mintea terapeutului rezonează cu trăirile deplasate ale pacientului. La un nivel superficial, este ceva similar cu conceptul unei dispoziţii care ne contaminează. Atunci când încercăm să ne conectăm empatic cu pacienţii noştri, unele dintre aspectele mai atipice ale experienţelor lor mentale pot fi transferate. în conversaţia cu supervizorul meu m-am trezit spunând că simţeam că mă

„înecam” în timp ce mă străduiam să înţeleg mintea Keziei. După ce am discutat despre această senzaţie, am recunoscut amândoi că acest lucru putea fi un răspuns la tendinţele suicidare ale pacientei mele. Mintea conştientă a Keziei putea încerca să înece viaţa din ea, iar odată cu ea şi durerea, asemeni unui „mare somn”, pentru a folosi eufemismul frapant al lui Raymond Chandler pentru moarte.

în următoarea noastră şedinţă am încercat să-i explic Keziei o parte dintre aceste lucruri, dar atunci când nu am reuşit să-mi transmit ideile am întrebat-o direct dacă a simţit vreodată că are tendinţele suicidare, ceea ce ea a negat imediat. Eram conştientă de mediul ei creştin-evanghelic: era posibil să fi fost învăţată să vadă sinuciderea ca pe un păcat teribil, discuţia despre aceasta devenind, astfel, de două ori mai dificilă. Acum însă, că adusesem la lumină subiectul, am observat că atmosfera din cameră s-a modificat, de parcă aş fi ieşit la un aer mai proaspăt. în şedinţele ulterioare tot urma să mai adorm din când în când, iar Kezia mă trezea. Mă întreba mereu la ce credeam că nu voia să se gândească în acea zi. Nu doar că înţelesese ideea de identificare proiectivă, ci îi plăcea destul de mult. în cele din urmă, am revenit la tema sinuciderii şi am reuşit să vorbim mai multe despre asta. Scurtele mele episoade de inconştienţă au dispărut şi am explorat împreună metafora „căderii”, ca şi cum s-ar fi produs o cădere de pe o stâncă a conştiinţei, şi am discutat dacă atât ea, cât şi eu ne aflam acum într-un pericol mai redus de prăbuşire. Am fost de acord că dacă ideea sinuciderii era exprimată deschis, precum ceva la care ne-am putea gândi amândouă, atunci poate eu aş reuşi să rămân trează, iar ea ar reuşi să rămână în viaţă. A fost o lecţie extrem de valoroasă pentru mine despre modurile subtile şi surprinzătoare în care fiinţele umane pot proiecta şi împărtăşi emoţii puternice, în special cele dureroase, de suferinţă sau pierdere.

Atunci când s-a apropiat cea de-a unsprezecea „aniversare” a infracţiunii sale, Kezia şi cu mine am reflectat împreună asupra importanţei emoţionale a evenimentului. A avut lacrimi în ochi în acele şedinţe, la fel întâmplându-mi-se şi mie, dar nu am considerat că ar fi fost o proiecţie din partea mea, ci doar un mod uman şi firesc de a rezona cu tragedia prin care trecuse în viaţa ei. Munca pe care o fac mă întristează adeseori. Nu cred că am lucrat cu mulţi pacienţi cu care să nu experimentez niciun fel de durere, mai ales când am ajuns

să ne cunoaştem de-a lungul timpului, în terapia pe termen lung. Nu există reguli pentru terapeuţi cu privire la modul în care să gestioneze acest aspect, în afară de a veni cu o precizare clară pentru pacient şi de a ţine cont de faptul că trebuie stabilită încrederea, înainte ca anumite tipuri de comunicare să fie posibile. La vremea la care lucram cu Kezia aveam suficientă experienţă pentru a şti că uneori, în tratament, împărtăşirea durerii poate fi utilă; însă a găsi momentul exact în care să faci asta ţine de arta muncii terapeutice, care este ceva nou în fiecare zi.

în esenţă, tot ce fac în terapie este în slujba pacientului şi a travaliului nostru; nu este ceva reciproc sau ceva despre mine. Asta înseamnă că uneori este important pentru pacient să îmi las durerea să fie văzută; mai mult decât empatia, este o formă de a fi martor şi de a le respecta jalea şi experienţele. Aş mai putea preciza, aşa cum i-am spus şi Keziei în acea zi, că eu sunt conştientă de cât de tristă mă simt ascultându-mi pacienţii. Cu Kezia am adăugat: „Pot să înţeleg de ce te simţi tulburată”, ceea ce ne-a condus la o discuţie mai profundă despre sensul emoţiilor. Am întrebat-o despre demonul pe care şi-l imaginase că-l poseda pe Mark şi că-i ameninţa viaţa şi cum se simţea acum în legătură cu asta. Mi-a spus că se gândea că era probabil localizat înlăuntrul ei, nu al lui Mark, asemeni unui „demon normal”. „Un demon normal?”, am întrebat. „Da, ca... durerea sau furia sau tristeţea...”, a oftat ea. „Ştii, genul de demon pe care îl avem cu toţii.”

M-am simţit pregătită să dau răspunsul meu echipei clinice. Munca noastră împreună mă convinsese că semnificaţia acordată iniţial infracţiunii Keziei era întemeiată: nu se simţea bine mental atunci când l-a ucis pe Mark, iar acţiunile ei au fost motivate mai degrabă de idei delirante, decât de gelozie. Am subliniat că era, de asemenea, important să ne dăm seama că violenţa Keziei fusese influenţată de sentimentele ei nerezolvate de pierdere. în viitor, va fi important ca cei care lucrează cu ea să reflecteze într-un mod atent şi nuanţat la nevoia ei de relaţii apropiate şi la modul în care acestea aveau legătură cu supravieţuirea ei. Kezia era atât de sensibilă la pierdere, încât orice sentiment de respingere sau de abandon ar putea determina revenirea trăirilor suicidare, chiar dacă ea a reuşit să le mascheze sub exteriorul ei placid, de „pacientă-model”. Era ceva ce ar putea să o facă periculoasă pentru sine şi pentru ceilalţi.

Consideram că toate acestea sunt perfect logice, însă am putut observa că unele persoane dintre cei prezenţi la şedinţa de analiză a cazului păreau nedumerite. Am avut impresia că li se părea că intram prea mult în detalii, chiar dacă nu miau reproşat asta. Cineva m-a întrebat dacă consideram că putea fi continuat demersul de mutare în unitatea de securitate medie. Da, am spus, dar era important ca profesioniştii care lucrau acolo cu ea să fie încurajaţi să privească dincolo de etichetele de „schizofrenie”, „psihoză” sau „omucidere”, pentru a-i vedea durerea, şi că ar putea încă avea nevoie de ajutor psihologic pentru a se gândi la suferinţa ei şi a o perlabora. Am fost surprinsă de lipsa lui Jean-Paul la această întâlnire, ca asistent principal al Keziei, dar Mary mi-a spus că plecase. Decisese că „Broadmoor nu era genul lui de loc”, a spus ea.

„Prea stresant.” A pufnit dispreţuitoare faţă de lipsa de perseverenţă a colegului ei, de parcă acesta ar fi eşuat la un test de loialitate. Nu am fost prea surprinsă; până acum ştiam că acest tip de fluctuaţie a personalului nu era ceva neobişnuit pentru lucrătorii din domeniul sănătăţii mentale, al căror nivel de burnout este de multă vreme mai mare decât cel al personalului medical din oricare alt sector al sistemului public de sănătate – ca să nu mai spun că personalul medical, în genere, prezintă rate semnificativ mai mari de epuizare psihică decât în orice altă profesie din domeniile administrative. Acest lucru se reflecta cândva în salariul mai bun al medicilor, dar tăierile de austeritate au pus capăt acestui lucru.

Acela nu a fost chiar finalul. Procesul de transfer al Keziei urma să dureze aproape încă un an, aşa că m-am oferit să o văd în continuare, nu în ultimul rând pentru că eram îngrijorată că faptul de a pleca de la Broadmoor ar fi putut fi o altă mare pierdere pentru ea, după atâţia ani petrecuţi acolo. într-un sens, fusese casa ei cea mai sigură sau „stânca ei protectoare”, ca să folosim expresia victoriană pentru azil. Am continuat să vorbim despre efectele pe termen lung ale pierderii şi durerii asupra minţii unei persoane şi despre cum uneori trebuie să jelim ceea ce am făcut şi ceea ce am pierdut, pentru a putea să o luăm de la capăt. La ultima noastră şedinţă, Kezia mi-a dat o felicitare pe care o făcuse pentru mine şi a plâns când ne-am luat rămas-bun. De data aceasta am făcut un efort pentru a-mi stăpâni lacrimile şi i-am împărtăşit respectul pentru travaliul ei dificil şi speranţa mea

pentru viitorul ei.

*

A trecut aproape un an până când am avut motive să revin în secţia de femei pentru a vedea o altă pacientă. Planurile de închidere a serviciului pentru femei erau înaintate la acea vreme şi am întrebat-o pe Mary, care era încă o prezenţă permanentă în biroul secţiei, dacă ştia cum se descurcau unele dintre femeile care se mutaseră deja în noua lor casă, inclusiv Kezia. „M-am dus la una dintre revizuirile ei de caz, în noua unitate. Se descurcă bine. Destul de bine. De fapt, a întrebat de tine. Mi-a spus că uneori adormeai în şedinţele cu ea... este adevărat?” Am recunoscut cu un aer resemnat. „Nu prea eşti terapeutul-model, nu-i aşa?”, m-a tachinat ea. „Ai dreptate”, i-am spus, dar poate că a fost mai bine aşa. Să fii model, indiferent de situaţie, este cam anost.

* Descrierea îi aparţine romancierei Ladv Caroline Lamb care a avut o poveste de iubire scurtă, dar pasională cu Bvron. IN.t.f

** C.J. Jung. Opere Complete – voi. 10: Civilizaţia în tranziţie, p. 375. paragraf 635. Trei. Bucureşti. 2011. (N.t.)

*** Obeah – sistem de practici spirituale (vrăji, comunicare cu spiritele si strămoşii etc.l folosite pentru vindecare sau pentru a face rău cuiva de către sclavii afro-caraibieni: asemănător cu voodoo. (N.t.)

**** Aluzie la clişeul conform căruia psihanaliza vede rădăcina tuturor problemelor psihice în relaţia cu mama. (N. red.l

***** în limba engleză goodbye. termen derivat din expresia consemnată pentru prima dată în 1575 Cod be with ve/ fDumnezeu să fie cu tine). Un termen asemănător în limba română, dar care acum este utilizat cu sensul de ..rămas-bun pentru totdeauna”, este „adio”, care provine din latinescul ad Dio. (N.t.)

****** So long are sensul de „rămas-bun”. „pe curând”, dar. într-o traducere literală, ar putea însemna ..atât de mult ftimpi”. (N. red.l

******* W. Shakespeare – Macbeth. Actul 2. Scena 2. p. 60. Editura Pandora M. Bucureşti. 2016. (N.t.)

Marcus

Bărbatul care stătea în faţa mea s-a aplecat către mine şi a spintecat aerul dintre noi cu degetul arătător. „Cu prima ocazie pe care o am, mă voi sinucide. Ai înţeles?” M-am întrebat ce răspuns dorea – să-l rog să nu o facă sau să insist să reconsidere situaţia? „Vorbesc serios. Prima ocazie pe care o am şi gata!” Din nou, nu puteam să-mi dau seama ce credea el că ar trebui să spun sau să fac cu aceste informaţii şi nici eu nu eram sigură cum ar fi mai bine să reacţionez. Aşa că m-am dus în direcţia aceasta: „Poţi să spui de ce?” Ochii i s-au mărit şi a pufnit neîncrezător, de parcă n-ar fi auzit niciodată o întrebare mai stupidă.
„De ce? Serios, femeie. Voi ajunge la şaizeci când voi ieşi. Dacă trăiesc atât de mult. Voi fi un bătrân. Ugh.” S-a scuturat teatral doar la ideea acestui fapt.

Aceasta a fost exact prima mea întâlnire cu Marcus şi, deşi pacienţii noi mi se adresează în general cu „doamnă doctor”, am observat că el mă numise „femeie”. Era aproape un epitet, care ar fi putut spune ceva despre ideea lui despre mine sau despre ceea ce însemnau toate femeile pentru el. Eram şi mai curioasă de ce perspectiva bătrâneţii era atât de cumplită pentru el. Făcea să pară de parcă ar fi fost o soartă mai rea decât anii pe care-i avea de ispăşit în închisoare sau chiar decât moartea. Am lăsat să se aşeze un pic oroarea legată de acest sine al său mai bătrân. Nu m-a mirat faptul că liniştea a durat o vreme – în terapie, mulţi oameni sunt reduşi la tăcere după ridicarea unui subiect deranjant sau generator de teamă. Avea un nou gând. „Şi chiar îmi pare rău de ceea ce am făcut, să ştii. Mă refer la Julia.”

Ne aflam într-una dintre cele mai frumoase camere din secţia de triaj, cu faţa înspre grădinile bine îngrijite. Prin fereastra din spatele lui

puteam vedea gardul împrejmuitor înalt, zărindu-se de după copaci. Era pe la jumătatea dimineţii, când majoritatea pacienţilor se află în afara secţiei, având terapie ocupaţională sau făcând mişcare. Alesesem un moment în care puteam obţine o cameră liniştită în care să nu fim deranjaţi sau distraşi, deşi întotdeauna se auzea zgomotul de fundal al televizorului din zona comună din apropiere. Marcus fusese recent transferat din penitenciar în îngrijirea noastră, la Spitalul Broadmoor, din cauza îngrijorărilor privind riscul său suicidar. Nu îl întâlneam în rolul de terapeut. La acea vreme, pe la mijlocul anilor 2000, mă ocupam de o secţie, fiind unul dintre psihiatrii seniori din personalul spitalului, supraveghind o echipă de oameni, inclusiv asistenţi medicali şi terapeuţi. Continuam să văd câţiva dintre pacienţii mei în terapie individuală, însă în cea mai mare parte a timpului sprijineam personalul, acţionând ca supervizor şi persoană cu drept de veto, o funcţie importantă şi ceva ce continui să fac şi azi. Rolul meu în cazul lui Marcus a fost cel de medic de caz; din punct de vedere judiciar, asta însemna că urma să fiu coordonatorul tratamentului său în timp ce Marcus era internat fără acordul lui în spital. Eu purtam discuţii individuale cu el, dar alţi membri ai echipei urmau să lucreze cu el de zi cu zi şi să ofere feedback în cadrul discuţiilor de caz obişnuite.

La internarea sa la Broadmoor, Marcus tocmai împlinise patruzeci de ani şi petrecuse un an din pedeapsa pe viaţă pentru uciderea Juliei, o tânără care fusese recepţioneră la locul său de muncă. El era căsătorit, ea era singură; avuseseră o scurtă aventură care se încheiase amiabil şi rămăseseră în termeni prietenoşi. în ultima seară din viaţa ei, Julia l-a invitat pe Marcus în apartamentul ei pentru a bea ceva după serviciu. Conform spuselor acestuia, după ce au băut împreună nişte vin şi au ronţăit nişte chipsuri, au discutat o vreme. Ea i-a dezvăluit că începuse să iasă la întâlniri cu bărbaţi găsiţi online. Drept răspuns, el a strangu- lat-o cu cravata, până ce Julia a murit. După aceea, Marcus a condus acasă, la nevasta care nu bănuia nimic, apoi, a doua zi dimineaţă a mers la secţia de poliţie, unde a mărturisit infracţiunea, spunându-le că Julia îl „făcuse gelos". După cum am discutat în legătură cu Kezia, gelozia a fost mult timp acceptată în societatea noastră ca motiv pentru „crimele din pasiune" şi este remarcabil cât de des este oferită voluntar ca justificare atunci când oamenii sunt arestaţi pentru violenţă. Este, de asemenea, bine-

cunoscut faptul că omuciderea partenerului intim (OPI) este cel mai frecvent tip de crimă comisă în cazurile în care victima şi făptaşul se cunosc în prealabil. Numeroase studii au arătat că, în cazul OPI, femeile sunt principalele victime, deşi agresorii lor nu fac parte dintr-un grup omogen. OPI prezintă, de asemenea, cel mai mare risc de suicid ulterior, aşa că Marcus nu era atipic nici în această privinţă. Consideram însă că erau mult mai multe de descoperit de către echipa noastră în privinţa motivelor pentru care Marcus simţise că Julia trebuia să moară şi pentru care acum el îşi exprima dorinţa de a se sinucide.

în acel moment al carierei mele, începusem să citesc şi să scriu foarte mult despre ataşamentele din prima copilărie şi lucram la o carte despre acest subiect cu un coleg german. Teoria ataşamentului este un model psihologic care se bazează pe ideile lui Freud despre importanţa copilăriei timpurii şi care a fost dezvoltat de John Bowlby, un psihiatru britanic care a lucrat în anii 1950 cu copii perturbaţi emoţional. Bowlby a sugerat că oamenii, asemenea altor primate, sunt motivaţi să se ataşeze de ceilalţi de-a lungul vieţii lor, iar dezvoltarea unei legături de ataşament securizant în copilărie este importantă pentru sănătatea mentală de mai apoi. Studiile ulterioare, care au utilizat această teorie, au arătat că nesiguranţa în ataşamentul timpuriu este un factor de risc pentru o serie de probleme psihologice, printre care reglarea dispoziţiei, tulburări psihosomatice şi dificultăţi în stabilirea unor relaţii strânse cu familia, cu partenerii şi chiar cu specialiştii din domeniul medical şi psihologic.

Abia în anii ’90, când eram în perioada de formare, au început cu adevărat să se dezvolte cercetările empirice pe acest subiect. Tema nu făcuse parte din programă când eram studentă, dar acum ideile bazate pe teoria ataşamentului făceau mai des obiectul discuţiilor colegilor mei. Am făcut din acesta un punct central al cercetărilor mele după ce mi-am încheiat studiile formale, fiind interesată de legăturile dintre traumele copilăriei, ataşamentul nesecurizant şi sănătatea mentală precară din viaţa de adult. De asemenea, mi-a devenit din ce în ce mai evident că există o legătură explicită între experienţa ataşamentului şi abilitatea lingvistică de a spune o poveste adevărată despre tine însuţi. Mai văzusem exemple de acest gen, dar

Marcus urma să-mi ofere o nouă înţelegere profundă – cu atât mai mult cu cât lui nu părea iniţial să-i fie dificil să vorbească despre sine.

Cam în perioada în care l-am cunoscut pe Marcus, devenisem şi mamă, ceea ce m-a făcut să văd o altă dimensiune, una „trăită", a legăturii de ataşament dintre părinţi şi copii. La fel ca în arte, lucrul în domeniul meu necesită o implicare a inimii şi a minţii care înseamnă că planul personal şi cel profesional nu sunt niciodată separate, iar acest lucru poate fi o dificultate şi un avantaj în egală măsură. Diagramele Venn ale lui „Gwen" (mama, soţia, fiica, prietena) şi ale „doamnei doctor Adshead" au întotdeauna unele zone de intersecţie, deşi, asemenea minţii, se transformă şi se remodelează întotdeauna.

în prima noastră şedinţă de caz, echipa mea de colegi sublimase că situaţia lui Marcus era în mod deosebit derutantă, deoarece nu avea niciun antecedent de violenţă înainte de a-i fi luat viaţa Juliei. Uciderea unei alte persoane prin strangulare presupune a apropiere între victimă şi făptaş, indiferent dacă implică înfăşurarea strânsă a unei bucăţi de pânză în jurul gâtului sau strângerea tare cu mâinile, ambele necesitând o forţă şi o hotărâre considerabile. Bărbatul din faţa mea părea să le aibă pe amândouă şi mi-a trecut prin minte că asta ar putea însemna, de asemenea, că era capabil şi avea şanse mari să-şi ia viaţa. I-am înregistrat postura: umerii traşi înapoi, coloana dreaptă, palmele pe genunchi, picioarele aşezate pe podea, părând atât bine împământate, cât şi gata de mişcare. Era postura unui bărbat care îşi revendica spaţiul şi îşi afirma masculinitatea. Cu părul des şi închis la culoare, ochii albaştri şi aspectul tânăr, am putut vedea de ce femeile îl puteau considera atrăgător.

Aşa cum fac de obicei la o primă întâlnire, l-am întrebat unde a început povestea lui şi cum de am ajuns să ne întâlnim. Abordarea fiecăruia faţă de această întrebare de deschidere aparent ternă este diferită, iar alegerea pe care o face fiecare cu privire la punctul din care să înceapă naraţiunea este revelatoare. Am observat că Marcus părea încântat să fie întrebat şi m-am gândit că poate era o distragere bine-venită de la discuţia despre sinucidere. Limbajul corpului său s-a modificat. Nu se mai uita la mine, privea înspre tavan, împreunându-şi mâinile în spatele capului şi relaxându-se pe scaun.

„De unde să încep?”, a spus el. Era în mod limpede o întrebare retorică. „Lucrez în domeniul serviciilor financiare”, a început el, „pensii, fonduri de investiţii, obligaţiuni. Ştii la ce mă refer, nu?” Am încuviinţat scurt, simţind că nu-l interesează cu adevărat dacă ştiam sau nu. Era clar că nu avea să înceapă cu naşterea sa ori cu copilăria timpurie.
Naraţiunea care a urmat conţinea multe clişee ale unei persoane speciale, care a reuşit prin forţele proprii: el a fost „primul din familie care a mers la universitate”, „un fel de diamant brut”, „omul aparte”. Susţinea că înfiinţase o afacere înfloritoare până la vârsta de treizeci de ani.

în tot acest timp, Marcus a vorbit spontan şi uşor, menţinând contactul vizual şi folosindu-se ocazional de gesturi elocvente, ca atunci când descria magnitudinea unei tranzacţii sau scala creşterii rapide a diferitelor sale afaceri. A subliniat de mai multe ori succesul fenomenal pe care-l avusese, spunându-mi cum a fost descris în presă şi cum a fost invitat la o sesiune de prelegeri alături de alţi vorbitori, personalităţi de frunte în domeniul său, de două ori mai în vârstă decât el. Dacă toate acestea erau adevărate, ar fi fost un infractor neobişnuit, deoarece pentru a avea succes în afaceri, ai nevoie, de obicei, de aspecte prosociale la nivelul personalităţii, de trăsături precum empatie şi conştiinciozitate. Mi-am promis să compar detaliile relatării sale cu orice documente aş fi putut accesa despre el. Chiar şi micile discrepanţe pot fi revelatoare, iar naraţiunile false despre sine cresc riscul pentru noi înşine, dar şi pentru ceilalţi.

Pe măsură ce continua, asemeni unui cântăreţ care-şi enumeră cele mai mari
hituri, îmi amintesc că mă gândeam că cei mai de succes oameni nu fac asta; nu au nevoie. Era aproape ca şi cum Marcus încerca să se convingă pe sine însuşi că toate acestea erau adevărate. Deodată, a schimbat subiectul. A stat o clipă, privindu-mă prin ochii uşor îngustaţi, ca şi când ar fi măsurat ce credeam despre el până în acel moment, iar apoi a comentat: „Apropo, aud că eşti un medic foarte bun”. Nu m-am gândit nicio clipă că a auzit aşa ceva şi nu am răspuns linguşirii, dar mi s-a părut interesant că a vrut să spună asta. în contextul naraţiunii axate pe propria-i grandoare profesională, ar fi putut simţi că trebuia să-l ceară pe „cel mai bun” specialist pentru

sine; era ceva legat de sentimentul său de îndreptăţire.

Spusese destul de multe de când începuse şedinţa noastră. Sperasem să se întoarcă mai departe în timp, la anii de şcoală, dacă nu chiar în copilăria timpurie, dar s-a mutat în prezent şi voia să se plângă în legătură cu acesta. Mi-a enumerat tot ce pierduse şi ce-i lipsea din vechea sa viaţă, în special imperiul său de afaceri, dar şi soţia, libertatea, bunurile sale... A menţionat mai multe maşini pe care le deţinea, zâmbind cu afecţiune în timp ce vorbea despre preferata sa, o oarecare maşină sport care era „o adevărată frumuseţe”.

începusem deja să-mi pun semne de întrebare. Spre deosebire de ceea ce înţelesesem din trimiterea care îl adusese în grija noastră, Marcus nu părea în niciun caz deprimat sau suicidar. Era posibil să construiască un „perete de cuvinte” în jurul său, aşa cum fac uneori oamenii pentru a-şi găsi un sprijin împotriva unui distres profund, astfel încât să nu fie copleşiţi. La urma urmei, se afla abia la începutul unei sentinţe pe viaţă, iar acceptarea acestui lucru este asemenea primirii unui diagnostic de cancer terminal. Pierzi timpul pe care credeai că-l aveai pentru a-ţi trăi viaţa şi este nevoie de un efort real pentru a găsi un nou drum înainte, ca şi cum ai orbecăi într-o cameră întunecată, pierdut, fără vreo lumină.

„Cum ai ajuns să te afli aici, în spital?”, l-am întrebat atunci când, în cele din urmă, s-a oprit. Şi-a dat ochii peste cap. „Ştii toate astea, probabil că te-au informat.” I-am spus că aş vrea să aud de la el. Era ceva în privirea lui încăpăţânată, o pâlpâire de furie pe care o simţeam, în timp ce-şi reînnoia prima declaraţie a zilei. „Pentru că am încercat să mă sinucid în închisoare şi încă o voi face, cu prima ocazie pe care o să o am.” Am dat din cap calm. „Şi ce te-a împiedicat să faci asta înainte?” Nu cred că se aştepta la această întrebare şi a trebuit să se gândească la un răspuns timp de un minut. „Adevărul este că” – mă întrebam ce urmează, considerând că adevărul lui Marcus ar putea fi diferit de cel al altor persoane – „singurul motiv pentru care nu am făcut-o până acum este că gardienii închisorii mă urmăreau zi şi noapte.” Nu exista niciun indiciu de suferinţă sau de paranoia în vocea lui; părea mândru, asemenea unui actor care dominase un public fidel. „Aşa că o voi face aici, în schimb. Cu prima ocazie pe care o voi avea. O voi face.” I-am dat un răspuns de tipul „înţeleg”, care cu

siguranţă nu a fost ceea ce-şi dorea. Părea dezumflat, de parcă ar fi avut nevoie de mai mult de la mine. Era ceva vulnerabil în felul lui de a fi, un fel de fragilitate, m-am gândit, în ciuda aparenţei sale de mascul alfa.

Vorbisem cu colegii mei din penitenciar care solicitaseră mutarea lui Marcus la spital, iar aceştia au recunoscut că, deşi zădărniciseră tentativele de sinucidere ale lui Marcus, luau în serios ameninţarea lui. Mi-au descris un incident în care Marcus a reuşit să pună mâna pe un CD rupt şi i-a provocat să-l oprească din a-şi tăia gâtul cu marginea ascuţită. Nu era ceva surprinzător că-l trimiseseră la noi; trebuie să-i fi pus serios la încercare şi ştiam că avuseseră deja trei sinucideri în acea închisoare în ultimele douăsprezece luni. Am putut înţelege prea bine de ce nu-l voiau acolo. Riscul său suicidar era acum responsabilitatea spitalului.

Am folosit restul şedinţei pentru a-i explica lui Marcus configuraţia echipei noastre. Scopul era să lucrăm împreună pentru a-l trata de depresie, urmărind să reducem riscul de suicid şi să facilităm întoarcerea sa în penitenciar pentru a-şi continua pedeapsa. Marcus a luat în derâdere ideea că va pleca vreodată din spital în viaţă şi a afirmat că orice eforturi pentru a-l împiedica să-şi ia viaţa erau menite eşecului. înainte de a pleca, m-a întrebat câte persoane făceau parte din „Echipa Marcus” şi am simţit satisfacţia lui că un întreg grup de profesionişti foarte bine pregătiţi – nu doar eu, o femeie singură – urma să se concentreze asupra nevoilor sale. Ştiam că, deşi nu puteam vedea imediat semne ale depresiei, era posibil ca el să le disimuleze. Prin lege, el trebuia să întrunească acordul a doi psihiatri pentru a se califica pentru transferul la spital şi nu aveam niciun motiv să cred că aceştia ar fi fost induşi în eroare. Este mult mai dificil decât cred oamenii să înşeli specialiştii în sănătate mentală.

După acea şedinţă iniţială, i-am prescris lui Marcus un tratament cu antidepresive şi şedinţe regulate de terapie, care să-i exploreze personalitatea şi relaţiile şi care ar fi putut să ne ajute să înţelegem ce însemnau pentru el planurile sale de suicid. I-am transmis echipei că era necesar să-l ţinem sub supraveghere constantă – şi când era treaz, şi când dormea. încă îmi amintesc chipurile a doi bărbaţi care au reuşit să se sinucidă şi detaliile cazurilor lor. îi evaluasem ca tânără

stagiară şi îmi fac griji chiar şi astăzi că am dat greş cumva faţă de ei. La vremea aceea, colegii mei se adunaseră în jurul meu şi îmi oferiseră sprijin. Supervizorul meu mă asigurase că într-un caz nu ar fi existat nicio modalitate prin care cineva să fi putut suspecta ceva – bărbatul li se păruse bine tuturor celor care-l întâlniseră; iar în celălalt caz, furia pacientului mascase o profundă disperare. Toată lumea din profesia mea se teme de această eventualitate şi nu am vrut să se întâmple din nou; nu puteam risca o eroare umană care i-ar fi permis lui Marcus să-şi atingă scopul.

*

„Nu-mi prea pare c-ar vrea să se sinucidă”, a spus morocănos unul dintre asistenţii medicali cu experienţă din cadrul secţiei, câteva săptămâni mai târziu. Desigur, există adesea o întrerupere a legăturii între corp şi creier, dar dacă cineva nu răspunde la antidepresive sau la orice alt tip de intervenţie medicală în acest sens, aceasta nu însemna neapărat că nu are nevoie de ele. Marcus nu făcuse decât să se plângă cu vehemenţă de efectele secundare. în plus, fusese total necooperant cu toată lumea, de la terapeutul său până la asistenţii medicali, la fel cum fusese şi în penitenciar. Echipa avea dubii dacă era într-adevăr deprimat sau dacă avea, într-adevăr, vreo suferinţă. „Vrea doar să ne facă să fim îngrijoraţi tot timpul”, a spus un asistent începător, cu simţul observaţiei. M-am gândit că avea dreptate. Aparent, Marcus nu era interesat să-şi înţeleagă tendinţele suicidare, dar era încă dornic să ameninţe şi să se dea mare în legătură cu asta, în cazul în care nu recepţionam mesajul. A existat o ocazie memorabilă când, în timpul prânzului comun, a încercat să-şi îndese mâncarea şi şerveţelele de hârtie pe gât, sub privirea celorlalţi pacienţi, care au fost foarte perturbaţi de acest spectacol. Altădată, a încercat să se sugrume în faţa unui membru al personalului folosind o şuviţă răsucită dintr-o rolă de hârtie igienică, într-o parodie tulburătoare a modului în care o ucisese pe Julia.

Actele sale demonstrative îi îndepărtau treptat pe toţi cei din

personalul din secţie, deşi ei făceau tot posibilul pentru a-şi gestiona răspunsurile. Pregătirea noastră, sprijinul colegilor şi supervizarea sunt utile atunci când ne confruntăm cu cineva atât de dificil precum Marcus, dar oamenii din prima linie sunt şi ei doar oameni, iar lucrurile sunt deosebit de dificile pentru personalul mai tânăr. Au existat multe schimburi încordate şi momente dificile. A avea pe cineva sub supraveghere constantă pentru suicid timp de zile întregi poate perturba buna funcţionare a unei secţii, deoarece mai mulţi angajaţi sunt ocupaţi cu îngrijirea sa continuă. Acest lucru îi face mai puţin disponibili pentru alţi pacienţi şi pentru alte activităţi şi nu este ceva neobişnuit ca persoana supravegheată să atragă resentimente din partea altor pacienţi. Aspectul acesta a fost exacerbat de negativismul constant al lui Marcus; se plângea de asistenţii medicali, de mâncare, de alţi pacienţi şi de faptul că nu reuşim să-l ajutăm. Un coleg mi-a spus că apăruse într-o dimineaţă la biroul secţiei într-o criză îngrozitoare de furie şi a cerut să-l vadă pe „manager”. Dorea să raporteze că asistentul de pe tura de noapte, însărcinat să-l supravegheze în seara de dinainte, aţipise pentru un moment. „Trebuia să fie sancţionat”, a spus el, „pentru incompetenţa sa totală.” „Puteam să mor în timp ce el dormea!”

Eu însămi asistasem la modul în care Marcus mărşăluia prin spital, cu escorta sa suprasolicitată, proclamând oricui se afla în preajmă şi-l putea auzi că el nu era obişnuit să stea la grămadă cu astfel de oameni needucaţi şi inculţi. Se plângea că nu avea nimic în comun cu niciunul dintre ceilalţi pacienţi, fără a sesiza, în mod clar, ironia faptului că singurul motiv pentru care se afla acolo era pentru că, la fel ca ei, fusese extrem de violent faţă de alţii. Era provocator în diverse alte moduri, intervenind în conversaţii private pentru a cere atenţie; de mai multe ori, acest lucru a dus la ameninţări şi încercări de atac din partea celorlalţi pacienţi înfuriaţi.

Mi se părea că aveam grijă cu toţii de un mare bebeluş malign, cu zero conştientizare a nevoilor sau sentimentelor celorlalţi. în cadrul echipei clinice, am început să ne întrebăm dacă nu cumva Marcus era mai narcisic decât crezusem. în psihiatrie, conceptul de narcisism este unul complex, referindu-se nu la o boală ca atare, ci la un tip de personalitate în care oamenii se prezintă ca îndreptăţiţi, exploatatori şi grandomani. Conceptul se bazează pe mitul lui Narcis, un tânăr

frumos care şi-a respins admiratoarele şi s-a îndrăgostit de propria imagine când a văzut-o oglindită pe suprafaţa unui lac. Tragedia lui Narcis este că, în timp ce încerca să se apropie de persoana dorită, nu a reuşit să se recunoască pe sine şi a căzut în apă şi s-a înecat. în viaţa reală, oamenii cu personalităţi narcisice au dificultăţi în relaţii şi tind să moară devreme. Ocazional vor căuta tratament, însă tratamentul este arareori o reuşită, deoarece terapia necesită a avea încredere şi a te putea arăta vulnerabil, iar o persoană narcisică foloseşte grandoarea şi îndreptăţirea pentru a reprima trăirile de vulnerabilitate. Controlarea şi umilirea celorlalţi le aduce o uşurare superficială, chiar dacă asta înseamnă înstrăinarea oamenilor care ar putea să-i ajute. Imaginea lui Marcus se
încadra foarte bine în acest tablou.

Tulburarea de personalitate narcisică este un diagnostic popular în prezent, în special pentru bărbaţii cu roluri de putere. Aş sugera că acest lucru este parţial o consecinţă a faptului că relatările despre narcisismul patologic par a fi teribil de asemănătoare cu noţiunea noastră culturală actuală despre o masculinitate sănătoasă. Specialiştii din domeniul meu se întreabă dacă narcisismul este o trăsătură inerent negativă şi, dacă nu este aşa, unde am putea trasa graniţa între formele normale şi anormale sau posibil maligne de narcisism. De exemplu, este limpede că toţi adolescenţii trec printr-o fază narcisică; îmi amintesc de acea perioadă din propria mea viaţă, când se manifesta sub forma unor poezii îngrozitoare despre dezolarea, dar şi despre frumuseţea lumii, pe care nimeni în afară de mine nu le putea înţelege. Din fericire, cei mai mulţi dintre noi ieşim nevătămaţi de cealaltă parte a acestui proces (cu poeziile proaste nepublicate). Acele persoane cărora le rămâne o urmă persistentă de narcisism la vârsta adultă pot fi dinamice şi charismatice, iar acest lucru îi poate ajuta în motivarea şi inspirarea echipelor. Am observat această calitate la Marcus în timpul întâlnirilor comunitare ale pacienţilor din secţie, unde începuse să conducă discuţii despre solicitări pentru condiţii mai bune; acesta era un alt forum unde putea ieşi în evidenţă. Spre surprinderea mea, câţiva specialişti care ne vizitau din alte secţii şi care nu ştiau detaliile cazului său ne-au spus că l-au considerat fermecător şi credeau că suntem puţin cam duri cu el. Am observat că niciunul dintre aceşti oameni nu era de sex masculin, fapt care a avut mai multă relevanţă mai târziu, când am

aflat mai multe despre adevăratul său istoric.

Marcus a continuat să se opună încercărilor noastre de a-l ajuta, plângându-se şi interferând cu viaţa secţiei de triaj, până în punctul în care personalul a devenit tot mai îngrijorat de riscul ca el să fie agresat de ceilalţi pacienţi. Am decis să îl mutăm într-o secţie de reabilitare, unde ceilalţi pacienţi aveau probleme de sănătate mentală mai puţin acute şi făceau progrese în recuperarea lor. Aceasta însemna că pacienţii se aflau în afara secţiei pentru cea mai mare parte din timp, participând la terapie ocupaţională şi la alte activităţi. Era posibil să-l găsească pe Marcus iritant atunci când ar fi fost nevoiţi să-i stea prin preajmă, dar cel puţin ar fi fost mai puţin probabil să-l lovească. Terapeutul său a continuat să încerce răbdător să-l implice într-o reflecţie asupra sentimentelor sale, iar eu mi- am petrecut timpul căutându-i pe colegii din penitenciar care-l trimiseseră la noi, precum şi contactându-i avocaţii, în speranţa de a afla dacă ştiau ceva mai multe despre trecutul său care ne-ar fi putut ajuta să dobândim o mai bună înţelegere asupra situaţiei sale.
A devenit limpede că Marcus nu era un narator de încredere al propriei sale vieţi. Fusese la universitate, dar nu absolvise, abandonând după un an. Condusese afaceri, da, dar niciuna nu avusese succes şi era îngropat în datorii şi litigii. Nu avea condamnări pentru violenţă, dar anterior executase două pedepse scurte pentru înşelăciune. Am aflat, în plus, că avea o condamnare veche pentru hărţuire (care presupunea un comportament pe care legea l-ar defini acum ca urmărire obsesivă – stalking) referitor la o fată cu care avusese o scurtă relaţie în jurul vârstei de douăzeci de ani.

înşelăciunile sale s-au extins la viaţa de familie. Pe lângă soţia sa şi Julia,
Marcus fusese implicat simultan în cel puţin alte două relaţii romantice de lungă durată. Prima oară când cea care îi era soţie de zece ani a aflat totul a fost atunci când poliţia a ajuns la uşa ei pentru a o informa că soţul fusese arestat pentru crimă. Ea le-a întâlnit pe acele femei atunci când acestea s-au prezentat la proces pentru a depune mărturie despre Marcus şi au fost şi ele, la rândul lor, la fel de şocate şi de tulburate. Ambele aceste „alte femei” au mărturisit în instanţă că nu ştiuseră niciodată că Marcus era căsătorit şi nici nu

erau conştiente de realitatea situaţiei sale financiare sau profesionale. Fiecare îl crezuse pe Marcus când acesta le explicase că absenţele sale frecvente se datorau unor afaceri importante în străinătate – un omagiu adus abilităţilor sale de negare şi control.

Şi totuşi, din discuţiile cu colegii mei de la penitenciar, ştiam că, după condamnare, soţia continuase să-l sune în mod regulat şi să-l viziteze în închisoare, rămânând alături de el când celelalte nu o făcuseră. Marcus le-a spus terapeuţilor din echipa noastră că loialitatea ei era o dovadă a faptului că el era un soţ excelent, în ciuda colecţiei sale de femei – să nu mai vorbim de aventura lui cu Julia şi de uciderea acesteia. Mi-a amintit într-un mod foarte viu de naratorul din poezia lui Browning* „Ultima-mi ducesă". Naratorul, ducele, este pe cale să dobândească o nouă mireasă, pe care o descrie ca pe „obiectul meu", în plus, el descrie cu calm cum a ucis-o pe regretata sa soţie pentru că ea le zâmbise şi le mulţumise şi altor bărbaţi în acelaşi mod în care îi zâmbise şi îi mulţumise şi lui; deci nu l-a tratat ca fiind „special". Mi-l puteam imagina cu uşurinţă pe Marcus folosind acelaşi limbaj.

Până acum nu spusese prea multe despre uciderea Juliei. Citisem mai multe despre circumstanţele morţii ei în documentele instanţei, ţinând cont că singurul martor în viaţă era însuşi Marcus. Datele din computerul ei susţineau varianta lui, potrivit căreia ea avusese întâlniri cu persoane cunoscute online. în noaptea crimei îi arătase lui Marcus profilul ei, fapt ce l-a determinat să se considere ridiculizat. Am încercat să-mi imaginez ce motive ar fi avut ea pentru a face asta, dacă ceea ce spunea el era adevărat. A fost ca să-l rănească? Ca să se laude? Sau pentru a demonstra că sunt doar prieteni? Atunci când lucrez cu oameni care i-au rănit sau i-au ucis pe alţii, trebuie să mă gândesc la victime şi la viziunea lor asupra lucrurilor, aproape la fel de mult cum procedez şi în cazul făptaşului. Este important pentru mine să iau în calcul modul în care victimele au văzut sau auzit persoana cu care lucrez acum şi încerc să rămân conştientă că şi ele au avut o poveste de spus, deşi vocea lor a fost redusă la tăcere.

Faptul de a mă gândi la victime îmi aminteşte, de asemenea, de riscul pe care persoana îl prezenta atunci pentru ele şi pe care ar putea să-l prezinte şi acum.

Nu am considerat niciodată că Marcus ar putea fi violent faţă de mine în timp ce era pacient; riscul părea legat de ataşamentele sale faţă de femeile pe care le atrăgea. Acest lucru nu mă includea, dar, gândindu-mă la colegele care vizitaseră secţia şi comentaseră cât de simpatic era, mi-am dat seama că, teoretic, se putea aplica celorlalţi din jurul lui. Este important să înţelegem că cele mai multe crime se bazează pe relaţia specifică a făptaşului cu victima, iar în afara acelei relaţii, pericolul este minim. Contrar informaţiilor iresponsabile din mass-media, persoanele care au ucis nu sunt în general sau nediferenţiat periculoase pentru toată lumea. în acest caz, însă, rămânea riscul ca Marcus să încerce să convingă orice femeie pe care o întâlnea să-l placă, dacă o vedea drept o potenţială adăugire la colecţia sa de admiratoare.

M-am gândit la cum e posibil să-şi fi dezarmat victima, pe Julia, pe care, dintr- un motiv oarecare, mi-o imaginam subţire şi cu părul închis la culoare, deşi nu văzusem niciodată o fotografie cu ea. M-am întrebat despre ultima ei seară cu Marcus. Trebuie să fi existat un moment în care şi-a dat seama că ceva era diferit. Oare i se schimbase expresia? Vocea? Atunci când i-a simţit pentru prima dată cravata alunecându-i în jurul gâtului, a crezut că glumeşte? Rapoartele poliţiei menţionau că laptopul a fost găsit pe podea, cu ecranul crăpat, de parcă şi acesta ar fi fost agresat. îl lovise cu pumnul sau îl aruncase de pe masă cu un gest al mâinii?

în terapie, Marcus s-a apropiat cel mai mult de acel incident atunci când şi-a exprimat indignarea în ceea ce privea faptul că Julia îi arătase site-ul de întâlniri. „Nu s-a gândit la mine nici măcar o clipă!”, îi spusese el unuia dintre colegii mei într-o şedinţă de terapie. „Cum ar fi trebuit să mă simt când a făcut asta?” Părea sincer nedumerit când i s-a evidenţiat că, având în vedere căsătoria sa şi alte iubite de la acea vreme, se pare că avea o regulă pentru Julia şi alta pentru el însuşi. „Ea m-a invitat în apartamentul ei! M-a făcut să mă simt mic!”, a zbierat el. Atunci când a fost întrebat dacă el considera că asta îi scuza reacţia, a fost, pentru prima dată, incapabil să încropească un răspuns dezinvolt. Avea un minim contact cu realitatea, încât să nu răspundă afirmativ, chiar dacă nu era capabil să articuleze un „nu”. în schimb, a revenit la o plângere mai veche. „Discuţia despre acest lucru este total lipsită de sens”, a spus el. „Voi nu faceţi nimic pentru a mă ajuta şi aş putea la fel

de bine să mă sinucid.” Când a fost însă întrebat ce fel de ajutor îşi dorea, nu a putut răspunde.

Următoarea dată când m-am întâlnit cu el, am încercat să-l întreb ceva mai multe despre noaptea aceea cu Julia. Vorbiserăm despre toate planurile pe care şi le făcuse pentru viaţa sa, încă de la o vârstă fragedă, în timpul uneia dintre litaniile sale obişnuite despre cât de mult pierduse şi sacrificase şi despre cum erau irosite toate acele planuri. Am comentat că părea că planificarea era importantă pentru el, iar Marcus a fost de acord, spunând că este esenţială în domeniul său. îi plăcea să planifice, dar ce rost avea acum, când viaţa i se întindea atât de goală înainte? Avea cu adevărat nevoie să termine cu totul... înainte de a-şi putea relua placa, l-am întrerupt, întrebându-l dacă îşi planificase să o omoare pe Julia în noaptea aceea, când aranjaseră să meargă la apartamentul ei. M-am întrebat dacă întrebarea l-ar putea mânia sau dacă era prea dificilă, dar a părut uimit, aproape şocat de idee. A insistat asupra faptului că omuciderea nu fusese premeditată, că nu s-ar fi întâmplat niciodată dacă ea nu l-ar fi provocat în felul acela. Acesta este un raţionament teribil de familiar în cazurile de violenţă domestică. Vina este plasată direct asupra victimei, în general o femeie. Dacă nu ar fi făcut asta sau cealaltă, totul ar fi fost roz. Marcus a recunoscut că, de fapt, spera că Julia se va culca cu el în acea noapte, de dragul vremurilor vechi, şi îi spusese soţiei sale să nu-l aştepte, căci se va întoarce foarte târziu.

Cum se simţise când Julia îşi deschisese laptopul pentru a-i arăta profilul de întâlniri? A spus că fusese supărat şi interpretase totul drept o laudă în legătură cu întâlnirile cu alţi bărbaţi, pentru „a-i face în ciudă”. Modul în care a încadrat lucrurile m-a făcut să mă întreb dacă ea fusese cea care încheiase scurta lor poveste de dragoste şi, prin urmare, în percepţia lui Marcus, punea sare pe rană. Marcus şi-a amintit-o cum stătea la masă, derulând pagina de pretendenţi online, întrebându-l ce părere are despre unul sau altul, şi a avut senzaţia că ea râdea de el cumva, umilindu-l. Era ceva interesant, dar nu am vrut să-l întrerup, pentru că acum se afla în poveste, cuvintele venindu-i cu rapiditate. „A trebuit s-o fac să înceteze”, mi-a spus el. „A trebuit să o opresc din vorbit.” Modul de a o ucide a căpătat atunci sens pentru mine: sugrumând-o, el îi oprise literalmente vocea şi râsetul. Mi-am amintit, de asemenea, câte dintre propriile sale

încercări eşuate de sinucidere implicaseră gâtul, gura sau sufocarea. Dacă noi ne săturaserăm să-i auzim nesfârşitele plângeri, poate că şi o parte din el simţea la fel; sinuciderea ar fi putut fi singura modalitate prin care îşi putea reduce la tăcere propria voce. Marcus s-a mişcat pe scaun, astfel încât ajunsese pe jumătate cu spatele la mine şi se uita pe fereastră. I-am urmărit privirea, dar nu era nimic de văzut, doar un şir de copaci desfrunziţi dincolo de gard, dezolanţi şi negri pe fundalul cerului şters de iarnă. încet, mi-a povestit cum „privise cum se stingea lumina în ochii ei”, în timp ce el îi răsucea cravata în jurul gâtului. Pe un ton neutru, mi-a spus cum asta i-a amintit de vremea când era băiat, iar câinele lui prinsese un fazan, aducându-i-l în chinurile morţii. A fost destul de surprins, a comentat el, de asemănarea dintre cele două experienţe, de acea stingere a vieţii şi a luminii.

Credeam că Julia nu anticipase acest deznodământ şi acum mă gândeam că nici Marcus nu o făcuse; mă gândeam că s-ar putea să fi fost sincer atunci când spusese că nu plănuise să o omoare, ci fusese mânat fără voie de furia sa. Am auzit de mai multe ori despre cum această deraiere de la realitate, această prăbuşire într-o violenţă fatală poate începe cu ceea ce ar putea suna ca o acţiune atât de banală, ca un clic al cifrei finale din combinaţia mentală a „antifurtului de bicicletă”. Aici părea că totul ar fi putut fi declanşat de ceva întâmplător, ca o mişcare a mâinii Juliei sau un râset scurt perceput ca o tachinare sau ca semn de dispreţ. Am văzut din nou şi din nou în activitatea mea cum ceea ce pare a fi nimic este, de fapt, ceva imens, iar un moment minuscul are un teribil efect de fluture care declanşează dezastrul.

Acest tip de disociere de realitate poate contribui la explicarea motivului pentru care terapia persoanelor care au comis infracţiuni violente progresează mai lent decât cea a persoanelor care nu au comis astfel de infracţiuni. Pentru a ajunge la acel moment revelator alături de Marcus, echipa mea şi cu mine a trebuit să suportăm multe luni îndelungate de plângeri, crize de furie şi acele nesfârşite ameninţări cu suicidul, pe care nu le puteam ignora. La scurt timp după ce mi-a spus despre omucidere, a avut o altă tentativă de suicid, de data aceasta folosind haine pentru a încerca să construiască un laţ cu care să se spânzure în camera lui. Era timpul pentru o nouă

abordare. Atunci când ne-am întâlnit următoarea dată, l-am invitat să se gândească dacă are sens să mai continue spitalizarea. Nu blufam; dacă nu se implica în terapie, revenirea în penitenciar devenea o opţiune reală pentru el. La urma urmei, nu răspunsese tratamentului medicamentos şi, aşa cum ne spusese de atâtea ori, noi nu-l ajutam să scape de ideile suicidare.
Am adăugat că mă îngrijora că îi îndepărta pe toţi cei din jurul său, ceea ce complica pentru noi menţinerea unei relaţii terapeutice. Abia în acea dimineaţă una dintre asistentele medicale mai tinere din secţie, Amanda, venise să vorbească cu mine despre el, zdruncinată şi tulburată de comportamentul său.
Era parte din rolul meu de coordonator de caz să fiu acolo pentru angajaţii care aveau nevoie de ajutor pentru a rămâne plini de compasiune, lucru pe care îl pot face doar dacă vorbesc despre gândurile lor critice şi îşi asumă aceste gânduri.
O ştiam pe Amanda ca fiind o tânără amabilă şi greu de scos din fire şi am ascultat cu atenţie când mi-a explicat că nu-i permisese „nenorocitului ăluia” să iasă din sala de mese pentru programarea la terapie ocupaţională pentru că nu-şi curăţase farfuria de la micul dejun, aşa cum era practica obişnuită pentru toţi pacienţii. Răspunsul lui Marcus fusese incredibil de nepoliticos. A jignit-o şi i-a spus că era necalificată şi incultă şi se va asigura că va fi pedepsită, dacă nu chiar concediată, pentru comportamentul ei. Nu a spus la propriu „Ştii cine mi-s eu?”, dar la fel de bine ar fi putut să o facă.

Am reasigurat-o că făcuse ceea ce trebuia şi că nu se punea problema să fie concediată. M-am asigurat că nu-i zisese în faţă „nenorocit”, ceea ce ar fi fost o încălcare a limitelor, pe care ar fi trebuit să o raportez. Văzusem şi auzisem altele mai rele; nu este ceva obişnuit, dar se întâmplă, iar a ajuta personalul să se descurce mai bine face parte din treaba mea. Am stat şi am vorbit o vreme despre îngrijorarea ei şi despre modul în care aceste tipuri de sentimente negative faţă de pacienţi nu trebuie luate ca nişte „fapte” definitorii pentru noi sau pacienţi. Ele ne spun ceva despre mintea pacienţilor, precum şi despre mintea noastră, şi devin o problemă numai dacă acţionăm în funcţie de ele. întotdeauna trebuie să ne gândim la ce ar putea însemna comunicarea pentru cealaltă persoană. Uneori, oamenii sunt antipatici pentru că nu se plac pe ei înşişi, un truism

care depăşeşte cu mult zidurile sistemului medico-legal.

Am fost mulţumită că am avut această conversaţie cu Amanda. Când am analizat mai târziu incidentul împreună cu Marcus, am aflat că fusese nepoliticos cu ea, exact aşa cum îmi descrisese Amanda, şi am simţit un val de dispreţ faţă de egoismul său şi faţă de nepăsarea lui, în special în raport cu ceea ce ştiam despre sârguinţa şi compasiunea Amandei. în următoarea noastră întâlnire în echipă i- am spus terapeutului său cum aş fi dorit să-i spun tăios lui Marcus ceva de genul: „Cum îndrăzneşti? Nu ai dreptul să critici pe nimeni după ce ai făcut!” M- am simţit superioară şi îndreptăţită să-l atac, să-l fac să se simtă mic, la fel cum probabil a făcut el cu Amanda – şi cu Julia. M-am întrebat cu voce tare în faţa colegilor dacă nu cumva se simţea la fel de neputincios ca ele. Urma să învăţ de multe ori pe parcursul carierei mele că un act de compasiune este întotdeauna mai mare atunci când empatizezi cu cineva de care nu-ţi place. A devenit limpede că sentimentul meu de dispreţ ar putea fi în rezonanţă cu dispreţul lui Marcus faţă de propria sa vulnerabilitate şi disperare în faţa sentinţei pe viaţă.

Aflată în cameră cu el, am comentat pur şi simplu că era interesant că părea să vrea să umilească şi să pedepsească o tânără femeie şi l-am întrebat dacă este posibil ca acest conflict cu Amanda să aibă o legătură cu infracţiunea lui. La aceasta, şi-a lăsat capul în jos şi şi-a frământat mâinile, arătând învins – o nouă postură pentru el. „De ce o ţii mereu cu asta?” Vocea lui era atât de joasă, încât a trebuit să mă apropii ca să-l aud. I-am reamintit unde ne aflam şi că mărturisise şi fusese condamnat pentru uciderea Juliei. A ridicat din umeri, de parcă nu ar fi contat asta. Am continuat. „Se pare însă că îţi este greu să priveşti acest adevăr, de parcă ţi-ar fi mai uşor să fii dur cu cei care încearcă să te ajute să faci asta.”
La aceste cuvinte şi-a ridicat capul, cu vocea furioasă şi amară: „Lor – vouă – nu vă pasă dacă mă sinucid. Nimănui nu-i pasă”. Am lăsat vorbele să i se aşeze un moment, iar apoi am observat că plângea. Colegii îmi spuseseră că mai plânsese înainte în faţa lor, într-un fel zgomotos şi demonstrativ, dar acesta era un plâns tăcut, cu umerii tremurându-i, cu obrajii umezi. Nu am încercat să-l opresc oferindu-i cuvinte de alinare sau şerveţele.

Au trecut zece minute lungi până când s-a oprit. S-a uitat la mine şi mi-a spus: „Cred că aveam nevoie de asta”. I-am întâlnit privirea şi i-am spus: „Uneori este atât de important să obţii ceea ce ai nevoie, atunci când ai nevoie”. A zâmbit auzind asta, dar era un zâmbet autentic, lipsit de condescendenţa batjocoritoare pe care o văzusem la el în trecut. Apoi a spus un lucru destul de neaşteptat: „Tot ce îmi doream era să fiu frumos”. Am fost atât de uimită de afirmaţia lui, încât nu mai ştiam ce să spun. Odată am avut o pacientă care mi-a spus, fără vreo legătură cu ceva, că ea „se gândise că lumea arată ca un grepfrut”. Uneori trebuie doar să permitem incongruenţa unui cuvânt sau a unei idei şi să aşteptăm ca acesta să aibă sens – sau nu.

Marcus încerca să-mi spună mai multe, dar se străduia să-şi găsească cuvintele; toată elocinţa lui de dinainte pierise. „Ştiu... Trebuie să mă întorc la închisoare... să-mi ispăşesc pedeapsa... Pur şi simplu nu ştiu... Nu-mi pot imagina viaţa când voi ieşi, ştii, voi fi chel, voi fi gras, nu voi fi în formă, nimeni nu se va uita la mine. Nu e drept...” S-a oprit. „Nu e drept?”, am reluat cuvintele lui. „Nu m-am gândit niciodată... că un lucru, aşa ceva, mi s-ar putea întâmpla mie. Vreau să spun... Ştiu că am greşit, dar nu sunt o persoană rea... şi acum nu o să pot să îndrept niciodată chestia asta.” Eram conştientă că vorbeam de aproape o oră, una costisitoare din punct de vedere emoţional pentru Marcus. Probabil că avea nevoie de o pauză, iar eu trebuia să mă gândesc la ceea ce spusese şi să vorbesc cu personalul şi cu terapeutul său. Pentru prima dată, mi-a mulţumit în timp ce pleca şi, când a ajuns la uşă, s-a întors, oferindu-mi ceea ce este cunoscut printre colegii mei drept „momentul mâinii pe clanţă” – un gând final care are potenţialul de a fi foarte revelator. Mi-a spus că tocmai reflectase la lucrătorii din echipa de suport, la cei personal, precum Amanda. „Nu sunt chiar atât de răi. Doar că sunt tineri şi au vieţile lor, nu-i aşa?” Mi-am reprimat uimirea că ar putea observa experienţa unei alte persoane şi mi-am exprimat acordul că probabil avea dreptate.

După aceea, am lăsat deoparte, deocamdată, ideea de a-l trimite înapoi la închisoare. Trebuia să explorez în continuare ce voia să spună prin acel comentariu izbitor despre dorinţa lui de a fi frumos. Era un comentariu care ridica întrebări despre ataşamentele sale timpurii din copilărie, dar ştiam că ne lipseau informaţiile despre acea parte din istoricul său personal.

în timp, după multe apeluri nefructuoase şi drumuri fără ieşire, echipa noastră a reuşit să-i obţină primele dosare medicale, pe care le-am analizat cu interes. Am aflat că fusese diagnosticat cu depresie la o vârstă fragedă, suficient pentru a nu lipsi des de la şcoală. El şi familia sa au fost trimişi la ceea ce se numea atunci „orientare pentru copii” şi este acum cunoscut sub numele de Serviciul de sănătate mentală pentru copii şi adolescenţi. Câteva notiţe de terapie din puţinele şedinţe pe care le-a avut pe atunci indicau o dinamică familială caracterizată prin ariditate emoţională. Avea un tată tăcut care părea absent şi o mamă preocupată de trei fraţi mai mici. Mi s-a părut interesant să văd că fusese adoptat la vârsta de un an; apoi, câţiva ani mai târziu, mama sa adoptivă reuşise să conceapă cu ajutorul unui tratament pentru fertilitate şi a dat naştere copiilor ei biologici, doi băieţi gemeni şi o fiică.

Separarea timpurie de părinţi sau pierderea acestora este o cauză comună a ataşamentului nesecurizant, iar adopţia poate conduce la acelaşi lucru. Este ceva destul de frecvent: cel puţin o treime din populaţie a trăit o versiune a ataşamentului nesecurizant cu părinţii sau persoanele de îngrijire în copilăria timpurie. Nu aveam detalii despre adopţia lui Marcus, dar a trebuit să iau în considerare posibilitatea ca el să fi fost luat de lângă părinţii naturali din cauza abuzului şi neglijenţei. Dacă aşa era, după cum ştiam din cercetarea mea pe tema ataşamentului, asta ar fi avut un impact semnificativ asupra dezvoltării, mai ales
dacă nici părinţii adoptivi nu ar fi reuşit să-i acorde îngrijirea părintească de care avea nevoie. Este posibil să nu fi fost oameni răi; s-ar putea să fi fost suprasolicitaţi de cerinţele familiei lor extinse sau Marcus să fi fost la fel de dificil la vârsta copilăriei mici precum era la vârsta adultă. însemnările provenite de la clinica pentru orientarea copiilor sugerau că părinţii lui refuzaseră să participe la terapia familială după un timp destul de scurt. După câteva şedinţe, se pare că mama sa spusese că nu avea suficient timp pentru a continua cu terapia, iar tatăl fusese necooperant şi chiar dispreţuitor pe tot parcursul procesului. Marcus rămăsese abandonat emoţional.

De asemenea, am observat că, de la o vârstă fragedă, beneficiase de o mulţime de tratamente şi consultaţii pentru probleme medicale minore. Se pare că mama lui îi acorda atenţie atunci când era bolnav

fizic. în timpul primului său episod depresiv consemnat, mama l-a dus în mod repetat pe Marcus la medicul generalist, după ce el se plânsese de dureri de spate, stomac şi gât. Fenomenul acesta al durerii corporale inexplicabile apare frecvent la persoanele care au dificultăţi în exprimarea emoţiilor şi este în concordanţă cu teoria că toate emoţiile încep în corp. Am văzut cum îşi manifestă sentimentele dureroase la nivelul corpului acele persoane ce prezintă factori de risc pentru violenţă, însă ele pot, de asemenea, să recurgă la a provoca suferinţă altora, deoarece nu sunt în măsură să o exprime pe a lor. Doar prin acţiune se pot exprima pe ei înşişi.

Nu am conchis că adopţia lui Marcus şi problemele sale cu părinţii ar fi provocat violenţa sa ulterioară; aceştia cu siguranţă nu sunt factori de risc pentru a declanşa sistemul „antifurtului de bicicletă”, deoarece ştim că, dintre milioanele de oameni cu experienţe similare din copilărie, puţini vor face rău cuiva şi cu siguranţă nu vor ucide. Probabil a existat însă ceva în viaţa sa timpurie care ne-ar fi putut oferi o înţelegere profundă asupra semnificaţiei violenţei pentru Marcus şi noi toţi ne simţeam frustraţi de toate acele spaţii goale. Din nou, nu există un sistem central de înregistrare care să integreze dosarele poliţiei şi pe cele medicale, istoricul serviciilor sociale şi aşa mai departe. în ciuda tuturor demersurilor „detectivistice” pe care le-aş fi putea face, ştiam că, spre deosebire de un detectiv dintr-o operă de ficţiune, nu aveam să obţin toate informaţiile de care aveam nevoie. Mai presus de toate, mi-aş fi dorit să aflu în ce context înţelesese Marcus pentru prima dată ideea de frumuseţe, şi care erau legăturile acesteia cu dragostea şi dorinţa. Mă îndoiam că voi afla vreodată asta.

Am discutat în echipă dacă uciderea Juliei ar fi putut fi legată de furia nerezolvată provocată de respingerea dublă din partea primelor femei din viaţa
sa, cele două mame ale lui Marcus. Au existat cercetări ample privind respingerea şi relaţia ei cu ostilitatea şi modul în care aceasta se poate extinde de la copilărie până la viaţa adultă. Furia lui Marcus fusese ca proverbialul vulcan latent, până când a erupt cu Julia. Probabil că nu ea era ţinta lui, ci doar femeia nepotrivită, la momentul nepotrivit. Actul ei de a-i arăta „ceilalţi bărbaţi” ai ei, din mediul online, ar fi putut fi perceput de Marcus ca o ridiculizare şi totodată o respingere a lui din

partea Juliei. Acest lucru nu dezvăluia însă ce dorise să spună prin acea idee melancolică, anume că tot ce îşi dorise fusese „să fie frumos”.

*

Zece ani mai târziu, îmi voi fi amintit de Marcus şi de dorinţa aceea de a fi frumos în momentul în care va fi apărut o ştire de impact, care va arunca o nouă lumină asupra cazului său. în 2014, peste Adantic, a existat o nouă serie de omucideri, la fel de şocantă şi stupefiantă pentru mine precum toate celelalte de dinainte. în somnorosul oraş universitar Isla Vista, din sudul Californiei, Elliot Rodger, un student de douăzeci de ani cu antecedente de depresie, şi-a ucis colegii de apartament, apoi a sărit în maşină şi a condus pe străzile însorite cu un mic arsenal de arme pe care le achiziţionase, trăgând fără discriminare de la geamul maşinii, ucigând şi rănind străini la întâmplare. Rodger s-a filmat de la început şi până la sfârşit, relatând audienţei masacrul comis. Când poliţia s-a apropiat, Rodger a postat videoclipül pe internet, iar apoi a întors arma către sine. Mai târziu, pe internet a fost găsită şi o lungă tiradă autobiografică, precum şi multe alte videoclipuri pe care Rodger le publicase înainte de moartea pe care o planificase pentru alţii şi pentru sine. Atât manifestul, cât şi videoclipurile sale aveau o temă centrală: era îndreptăţit să se răzbune pe o lume în care femeilor li se permitea să-i respingă dorinţa de intimitate şi de sex. Foarte asemănător modului în care Marcus nu şi-a asumat nicio responsabilitate pentru uciderea Juliei, deoarece ea îi provocase gelozia, Rodger nu şi-a asumat nicio responsabilitate pentru acţiunile sale şi a declarat că „ele” îl forţaseră la un celibat involuntar şi la violenţă.

Arareori cineva are ocazia să citească opiniile unui făptaş de omucideri multiple, scrise cu propriile cuvinte, aşa că mi-am făcut timp să parcurg manifestul de o sută şi cincizeci de pagini al lui Rodger. A fost îngrozitor de citit, lipsit de speranţă şi monoton cu detaliile şi repetiţiile sale plictisitoare, dar mi-a amintit puternic de nesfârşitele nemulţumiri ale lui Marcus. Acestea pătrunseseră în spaţiul dintre el şi îngrijitorii

săi, făcând imposibil ajutorul nostru, în timp ce el era măcinat de resentimente. Pentru aceşti doi bărbaţi, femeile nu erau oameni reali per se, ci actori secundari într-o dramă anostă. Am găsit în scrierile lui Rodger (şi în numeroasele sale videoclipuri, care prezentau o varietate de înfăţişări diferite, inclusiv modificări ale culorii părului), o aspiraţie arzătoare şi repetitivă de a fi atractiv. Mi-a trecut prin minte că acesta repeta ca un ecou dorinţa lui Marcus „de a fi frumos".

După ce a apărut această revelaţie din partea lui Marcus, lucrurile au început să se schimbe treptat. A devenit mai puţin arogant cu personalul şi cu ceilalţi pacienţi şi mai puţin cusurgiu; ameninţările cu sinuciderea au scăzut ca frecvenţă. în timp, a reuşit să revină la comentariul său despre „frumos" şi să-l exploreze în terapie. A povestit despre cum, după începerea şcolii, ajunsese să fie supraponderal şi fusese tachinat din cauza asta de fraţi lui şi de colegii săi de şcoală. A devenit tot mai deprimat în legătură cu înfăţişarea sa, simţindu-se nedorit şi neiubit, şi i-a trecut prin minte că mama sa naturală trebuie să-l fi dat spre adopţie pentru că nu-l plăcuse ca bebeluş şi nu dorise să-l vadă cum creşte. Vorbele lui sunau pe cât de iraţional, pe atât de sfâşietor – şi am putut să-i spun doar că am înţeles cum sentimentul acela trebuie să fi fost tare dureros pentru el. Pe măsură ce a ajuns la maturitate, Marcus a spus că şi-a modificat înfăţişarea, antrenându-se şi schimbându-şi dieta, până când a simţit că devenise plăcut femeilor. A conceput o strategie de a le minţi legat de cine era cu adevărat; era important să aibă un şir de femei la dispoziţie, a spus el: în cazul în care una dintre ele şi-ar fi pierdut afecţiunea pentru el, ar fi rămas cu o alta. Acesta era modul lui de a simţi că deţine controlul, astfel încât să nu poată fi niciodată abandonat.

în mod ironic, pe măsură ce Marcus a început să accepte şi să vorbească despre realitatea trecutului său, pentru prima dată de când se afla în îngrijirea noastră, a dezvoltat simptome evidente ale depresiei clinice, inclusiv plâns, dispoziţie deprimată, insomnie şi scădere în greutate. S-a retras din activităţi şi abia vorbea cu ceilalţi, răspunzând doar că este „bine", când era întrebat. Nu era în mod manifest sinucigaş, aşa cum fusese odinioară, dar mi-am amintit de bărbatul sinucigaş întâlnit cu mult timp în urmă, când eram în formare, care susţinuse, de asemenea, că era „bine" – până în punctul în care şi-a luat viaţa. Am considerat că tăcerea lui Marcus era de mai rău augur decât

orice ameninţări ostentative,
ceea ce a reaprins îngrijorarea cu privire la riscul său de suicid. A mai fost nevoie de şase luni, de ajutorul medicaţiei şi de ore de terapie înainte ca el să iasă treptat din depresie.

Noi îi dăduserăm şansa să-şi rezolve conflictul interior, îngrijindu-l, permiţându- i să vorbească despre nevoile sale şi despre mânia faţă de oamenii care-l dezamăgiseră la începutul vieţii, precum şi încurajându-l să crească suficient pentru a înţelege nu numai realitatea experienţei sale, ci şi a gândurilor şi sentimentelor altora. Acest lucru i-a permis să-şi asume responsabilitatea pentru alegerile sale şi să recunoască faptul că era sarcina lui să rămână în viaţă şi să-şi ispăşească pedeapsa sau, aşa cum a spus el, să-şi „plătească datoriile” pentru că-i luase viaţa Juliei. în cele din urmă, mi-a spus că acum simţea că avea şansa de a aborda viaţa într-un nou mod şi am discutat despre cum uneori este necesar să fii redus la esenţă pentru a te putea reconstrui. I s-a găsit un loc într-un penitenciar nu departe de unde locuia soţia sa. Mi s-a spus că aceasta decisese să divorţeze de el, dar dorea să-l sprijine în continuare şi să-l viziteze în mod regulat. Această generozitate a avut un efect puternic asupra lui Marcus. El a reuşit să ajungă la o apreciere reală a loialităţii ei, acceptând-o ca pe un dar, şi nu ca pe un lucru care i se cuvenea. S-a reîntors la închisoare şi, din câte ştiu, nu a mai fost trimis în vreo unitate psihiatrică securizată. Sper ca familia Juliei să aibă un fel de alinare, ştiind că Marcus îşi asumă şi îşi execută pedeapsa, aşa cum ar trebui.

Un coleg înţelept de-ai mei, profesorul Shadd Maruna, a descris procesul creativ de schimbare după evenimente tragice drept „a duce lucrurile până la capăt”. Recunosc că poate fi dificil pentru oameni ca Marcus să ceară sau chiar să acceseze acest tip de ajutor psihologic până când nu este prea târziu, dar mi-aş fi dorit ca gândurile adolescentului supraponderal, stresat şi izolat, despre nevoia lui de a fi frumos să fi fost auzite mult mai devreme de cineva. îmi amintesc că am citit că Elliot Rodger avusese mai mulţi terapeuţi şi beneficiase de mai multe intervenţii terapeutice în adolescenţă, dar, cu toate acestea, actul său de violenţă fatală nu putuse fi preîntâmpinat; nu există răspunsuri uşoare sau soluţii perfecte atunci când avem de-a face cu o minte tulburată. Este posibil ca, în tinereţe, Marcus să fi fost incapabil să-şi manifeste curiozitatea în legătură cu propria minte sau să aibă

încredere în alţii şi să nu fi acceptat terapia sau să nu fi fost ajutat de aceasta. M-am bucurat că am avut ocazia să lucrez cu el ca adult, să asist la felul în care a devenit dispus să-şi deschidă mintea pentru a începe vindecarea rănilor din trecut. Toată lumea are această opţiune, atât în interiorul, cât şi în afara contextelor judiciare, deşi mulţi nu o vor folosi. Este adevărat că Marcus mi-a testat limitele toleranţei şi chiar m-a provocat suficient încât să-i oglindesc ostilitatea, şi că toţi membrii echipei noastre obosiseră, în timp ce el ne ţinea ostatici într-un spectacol grandios şi repetitiv al disperării. L-am străbătut, însă, pentru a ajunge la ceva mai bun şi am văzut, nu pentru prima şi nici pentru ultima dată, că putem înainta doar printr-o credinţă fermă în posibilităţile fiecărei inimi umane, chiar dacă ne poticnim, iar uneori ne şi împotmolim.

* Robert Browning (1812-1889). poet şi dramaturg englez din perioada victoriană, cunoscut pentru fineţea descrierilor de natură psihologică. ÎN.t.f

Charlotte

Toate închisorile sunt zgomotoase, însă atunci când mă duc să lucrez într-un penitenciar pentru femei sunt întâmpinată de o acustică mai bogată decât zăngănitul obişnuit al porţilor percutante şi cheile zornăitoare care învârt încuietori nesfârşite, amestecat cu acel zumzet de bas jos al mişcării umane constante pe scările de metal şi pardoselile din ciment. Atmosfera este un amestec între o şcoală de fete şi o volieră plină de păsări tropicale gălăgioase care se strigă reciproc în timp ce hoinăresc de unele singure şi în grupuri în zonele comune ale clădirilor cu celule geometrice, unele dintre ele ciripind „Doamnă! Doamnă!” către mine, atunci când trec pe lângă ele.

Un nou guvern a ajuns la putere în Marea Britanie în 2010, ca urmare a crizei economice de la nivel global, şi au avut loc schimbări dramatice în sistemul public de sănătate (NHS), inclusiv reduceri masive ale fondurilor pentru serviciile de îngrijire a sănătăţii mentale. La Broadmoor începuse un proces dureros de audit extern care urma să ducă în cele din urmă la o schimbare de direcţie pentru mine. Am continuat să lucrez în serviciile judiciare din cadrul NHS, dar am

părăsit spitalul şi am început să desfăşor activitatea în comunitate în cadrul serviciului de probaţiune, precum şi în penitenciare. La închisoarea pentru femei, m-am alăturat unei echipe interne de îngrijire. Activitatea noastră includea evaluarea deţinutelor pentru a ne asigura că cele cu tulburări mentale şi care aveau nevoie de tratament sunt identificate timpuriu, iar cele aflate în distres primesc ajutorul de care au nevoie. La vremea la care am cunoscut-o pe C-harlotte, făceam parte dintr-un proiect ce-şi propusese să le sprijine pe acele femei ale căror probleme de sănătate mentală au determinat şederi prelungite în închisoare.

La acea vreme, numărul femeilor aflate în penitenciarele din Anglia şi Ţara Galilor era de 4 320, dintr-o populaţie penitenciară totală de aproximativ optzeci şi patru de mii. Până în 2019, conform unui raport al Prison Reform Trust, acest număr urma să se dubleze la aproape opt mii de femei (bărbaţii rămânând la un număr de aproximativ optzeci de mii) – un raport de gen foarte inegal şi care este, în general, similar în întreaga lume. Populaţiile penitenciarelor pentru femei sunt de ordinul sutelor, nu al miilor, cu peste 80% din deţinute executând pedepse mai scurte de douăsprezece luni pentru infracţiuni nonviolente, în principal pentru furt. Faptul că sunt evaluate ca fiind mai puţin periculoase înseamnă că penitenciarele din Marea Britanie destinate femeilor nu sunt la fel de restrictive ca acelea pentru bărbaţi. Spre deosebire de clădirile supraaglomerate destinate bărbaţilor, dominate de mai mulţi monoliţi construiţi în stil victorian, cu unităţi vechi, penitenciarele pentru femei în care am lucrat sunt construcţii moderne, cu unele facilităţi care ar putea fi surprinzătoare. Când mă îndreptam spre prima mea programare a zilei, am auzit zăngănit şi clinchet de ceşti în timp ce treceam pe lângă cafeneaua personalului, amestecându-se cu tonurile variate ale conversaţiilor pline de viaţă purtate între deţinutele care lucrau acolo. Mai departe pe coridor, am surprins râsetele şi discuţiile în contra-dictoriu însoţind zumzetul uscătoarelor de păr din salonul de înfrumuseţare al deţinutelor. Mereu m-am minunat de coafurile elaborate şi de manichiura făcute acolo şi mă simţeam destul de neîngrijită comparativ cu ele.

Am străbătut complexul, verificându-mi notiţele pentru a identifica corect aripa şi numărul celulei şi, ocazional, strigând la cineva din

faţa mea: „Ţine poarta!” sau „Aşteptaţi-mă!”, pentru a economisi o parte din timpul necesar încuiatului şi descuiatului laborios care punctează toate mişcările printr-o închisoare. Prefer să nu-i întâlnesc pe oameni în celulele lor, dacă am această opţiune, dar în acea zi nu existau săli de şedinţe disponibile, aşa că, după ce am întrebat personalul dacă voi fi în siguranţă astfel, am decis că este mai bine să ne vedem în celulă decât să nu ne întâlnim deloc. Era dimineaţă, iar majoritatea celulelor din acea zonă erau descuiate, multe dintre ele fiind goale deoarece deţinutele plecaseră să mănânce, să lucreze sau să facă mişcare. Uşa celulei de care m-am apropiat era ferm închisă. Am ciocănit şi am aşteptat, verificându-mi ceasul pentru a mă asigura că nu ajunsesem prea devreme, dar eram punctuală pentru întâlnirea noastră şi am sperat că ea mă aştepta.

Femeia care mi-a deschis uşa era un portret în gri. S-a încruntat, întâmpinându- mă cu un direct: „Cine eşti tu?” Părul ei, care e posibil să fi fost cândva de un castaniu-roşcat vibrant, era decolorat, încreţit şi presărat cu şuviţe albe. Ochii îi erau de un albastru-apos, iar pielea pământie. Chipul părea să nu-i fi fost atins de soare sau vânt, sugerând o viaţă petrecută în interior. Pantalonii largi şi hanoracul erau la fel de şterse şi am simţit că, prin contrast, hainele mele erau strălucitoare ca nişte bijuterii. La serviciu încerc să mă îmbrac astfel încât să nu mă remarc prin nimic şi, astfel, să par inofensivă, dar bănuiesc că nu îmi iese întotdeauna, nu în ultimul rând pentru că nu pot şti prin ce filtru m-ar putea privi
alţii. „Charlie?” Mi se spusese că acesta era numele ei
preferat. „Sunt doctoriţa Adshead. Ţi-am trimis un mesaj
pentru a-ţi spune că vin.”

„Ce vrei?”, a spus ea, cu vocea la fel de plată şi incoloră precum înfăţişarea ei. I- am explicat că lucrez cu femei care se aflau în penitenciar dincolo de data recomandată pentru eliberare şi am sperat că am putea avea o discuţie. La vârsta de nouăsprezece ani, Charlie fusese condamnată pe viaţă pentru crimă, cu o pedeapsă minimă de zece ani; astăzi, cu judecători care impun pedepse minime din ce în ce mai înalte, pedeapsa ar fi putut fi de cincisprezece ani. La momentul la care am cunoscut-o, ea petrecuse însă treizeci de ani înăuntru. Ideea de a sta în închisoare mai mult decât e necesar poate părea ciudată, dar, aşa cum am mai sugerat, o condamnare pe viaţă

nu trebuie să însemne să rămâi închis pe viaţă. Oamenii pot solicita eliberarea după ce au îndeplinit pragul minim impus de judecător, cu condiţia să nu mai fie percepuţi ca un risc pentru societate, deşi pot fi rechemaţi în penitenciar în orice moment, dacă este necesar. Aşa i se întâmplase lui Charlie, al cărei comportament antisocial în comunitate în perioada eliberării condiţionate o făcuse să fie trimisă înapoi de trei ori. Este costisitor să ţii oamenii încarceraţi, iar în ultimul deceniu s-au depus eforturi sporite pentru a depăşi acest blocaj, inclusiv au fost alocate resurse suplimentare pentru finanţarea echipelor de sănătate mentală, precum cea în care lucram la acea vreme.

Habar n-aveam ce va spune. Am fost întâmpinată cu o mulţime de răspunsuri ostile la propunerea de terapie în penitenciar, de la: „Nu vreau să vorbesc cu un nenorocit de psihiatru" până la: „Deci, ce vei face pentru a mă repara?" Puteam interacţiona cu acest tip de răspunsuri; cel mai rău era să fii întâmpinat cu tăcere. Am întrebat-o dacă puteam vorbi puţin. A ridicat din umeri şi s-a întors, lăsând uşa întredeschisă. Deşi nu era o primire călduroasă, am acceptat-o. Am păşit î- năuntru. Asemeni celor mai multe celule de închisoare, era mică, poate de aproximativ doi metri pătraţi şi jumătate, cu un pat fixat pe un perete şi un raft care servea drept birou, vizavi de pat. Exista o fereastră prin care se putea zări un petec de cer înnorat şi o zonă de toaletă semi-protejată – „grupul sanitar în celulă" reprezintă norma în penitenciarele mai noi şi în unităţile destinate femeilor. Am observat că spaţiul arăta îngrijit – nu era acea dezordine creată de fotografiile şi obiectele care indicau personalitatea ocupantului celulei, legăturile de familie sau alte interese. Pe birou se afla un teanc de cărţi şi am mijit ochii în încercarea de a le distinge titlurile, dar fără succes. Multe femei nu au nimic în camera lor, nici măcar o singură carte, aşa că eram curioasă să văd ce citea.
Charlie s-a aşezat cocoşată pe marginea patului, fără să spună nimic, permiţându-mi să mă desfăşor în jurul singurului scaun din încăpere, recurgând la acel monolog vesel pe care specialiştii tind să-l folosească pentru a umple tăcerea. „Bine, ia să vedem, unde să mă aşez... oare aici? E în regulă pentru tine? Iată-ne, gata..." Puteam observa că Charlie părea deconectată, aproape absentă, şi am încercat să stabilesc contactul vizual în timp ce mă lansam într-o

explicaţie despre proiectul nostru şi scopul său de a ajuta femeile ca ea să iasă din ceea ce părea a fi un tipar de reîntoarcere la închisoare. „Deci”, am spus, începând cu una dintre întrebările mele preferate, care exclud un răspuns de tip da sau nu, „ce părere ai despre ideea asta?”

„Despre ce?” Părea obosită şi plictisită, iar eu m-am simţit iritată. în acelaşi timp, mi-am dat seama că reacţia mea reflecta probabil propria ei iritare faţă de faptul că mă aflam acolo, neinvitată. Eram amândouă de vârstă mijlocie, însă pentru o clipă, privind-o, mi-a amintit de mine însămi la vârsta de aproximativ paisprezece ani, stând exact în acea postură, cocârjată pe pat, cu braţele încrucişate şi cu capul în jos, plictisită şi negativistă când mi se cerea să fac ceva ce nu voiam. Şi băieţii fac asta, însă există un tip special de dispreţ care a fost rafinat de fetele adolescente. Cum stăteam acolo, într-o tăcere cu atât mai stânjenitoare cu eram foarte aproape una de cealaltă, am observat că una dintre şosetele ei desperecheate avea o gaură la degetul mare. Mi s-a părut un gest mărunt, dar insolent, un refuz de a repara.

Aş fi putut să o rog să-mi spună mai multe despre ea în acea zi, dar am decis să nu fac asta. Experienţa îmi arătase că cel mai bine era să stabilesc mai întâi o relaţie, mai ales atunci când cineva nu fusese încă de acord să lucreze cu mine. în trimiterea de la unitatea de sănătate mentală a închisorii mi se oferise un rezumat al infracţiunii sale iniţiale: Charlie luase parte la o crimă comisă de o bandă la finalul anilor 1980, crimă care părea să fi fost oribilă. Am discutat despre cât de neobişnuit este omorul în societatea noastră, iar „omuciderea realizată în complicitate”, când mai multe persoane colaborează pentru a ucide pe cineva, este deosebit de rară, mai ales atunci când victima este străină de cei implicaţi. Faptul că acest grup era atât de tânăr – toţi aveau sub vârsta de douăzeci de ani – şi includea şi femei reprezenta o şi mai mare anomalie.

Eddie era o persoană fără adăpost, în vârstă de şaizeci şi ceva de ani, care îşi ducea zilele pe străzile din cartierul lui Charlie. Cerşea mereu mâncare şi ţigări, aflat în stare de ebrietate. Uneori, poliţia îl lua de acolo, dar, asemeni unei pisici pierdute, îşi găsea întotdeauna drumul înapoi la locul său preferat din parcul

public local. Sunt sigură că am văzut cu toţii mulţi astfel de Eddie, bombănind sau chicotind pe o bancă, mirosind a urină şi bere. Nu fac rău nimănui, dar mamele îşi feresc copiii din calea acestor bărbaţi, iar oamenii se feresc de privirea lor, în timp ce trec rapid pe lângă ei. într-o zi de vară, grupul lui Charlie era în parc, întinşi pe iarbă la soare, chiulind de la şcoală sau de la muncă, bând alcool şi consumând droguri. Când s-a înserat, au plecat să-şi ia de mâncare şi l- au întâlnit pe Eddie la marginea parcului, uşurându-se într-un loc adăpostit, care nu se vedea de la drumul principal. în timp ce se apropiau, câţiva dintre băieţi şi fete au început să-l batjocorească şi să-l hărţuiască, jignindu-l şi aruncând cu cutii de bere înspre el. Eddie a încercat să fugă, dar s-a împiedicat şi a căzut. în acel moment, grupul s-a dezlănţuit. în timp ce citeam rapoartele poliţiei despre bătaie, despre pietrele şi sticlele sparte folosite pentru a-l răni, alături de pumni şi picioare, mi-am imaginat o Hidra dezlănţuită, terifiantă prin forţa multiplelor ei capete şi prin energia haină. Eddie nu era Hercule şi nu a opus prea multă rezistenţă.

Mai târziu, Charlie a fost identificată drept cea care blocase evadarea lui Eddie, în timp ce el reuşise să se ridice în picioare, cu capul sângerând şi cerşind îndurare, după spusele unui alergător aflat în trecere, care a depus mărturie la proces. Ea şi o altă fată îl împinseseră pe bătrân la pământ, iar capul acestuia lovise asfaltul cu o pârâitură urâtă. Conform autopsiei, cauza morţii au reprezentat-o „leziunile interne, însoţite de contuzii multiple la cap şi abdomen şi o hemoragie în lobul frontal”. Gaşca s-a împrăştiat în noapte, spun relatările, râzând şi răcnind în timp ce alergau, dar în curând au fost înconjuraţi de poliţişti. Depoziţiile martorilor oculari şi probele criminalistice au făcut ca procesul penal să fie simplu.

După condamnarea lor pentru crimă în complicitate, mulţi dintre pârâţi au fost trimişi în diferite penitenciare pentru minori, întrucât unii aveau doar cincisprezece ani. La vârsta de optsprezece ani, au fost mutaţi în penitenciarul pentru adulţi. Toţi au primit condamnări pe viaţă, cu o medie a pedepsei minime de zece până la cincisprezece ani. Fusesem informată că ceilalţi fuseseră eliberaţi de multă vreme şi doar Charlie mai era închisă. M-am gândit să încep de acolo, întrebând-o dacă ştia acest lucru şi de ce se întâmplase aşa. Ea doar a ridicat uşor din umeri în stilul „puţin îmi pasă”. Urma să încerc

altceva. „Charlie, ştiu cât de neobişnuit este să ucizi un străin. Am mai lucrat cu alţi oameni care au făcut asta.” Asta i-a atras atenţia şi a tras cu ochiul către mine din spatele bretonului ei cârlionţat. „De ce e neobişnuit?” Bun, acum discutăm, m-am gândit, este un început. „Oricine pune capăt vieţii altcuiva îşi schimbă propria viaţă pentru totdeauna”, am spus. Auzisem mulţi oameni spunând în terapie că nu se gândiseră niciodată la ei înşişi ca la cineva care ar putea să ucidă sau chiar ar ucide pe cineva şi cum acest lucru te poate transforma într-un străin faţă de tine însuţi. Am adăugat că am văzut cum oamenii care uciseseră aveau nevoie de ajutor pentru a începe să se gândească la ceea ce era inimaginabil şi la cât de important ar putea fi pentru ei să exprime acele trăiri. Spre deosebire de multe alte evenimente majore din viaţă, nu există niciun manual despre cum să trăieşti după un omor, nu există surse de informaţii sau îndrumări de urmat. Prin urmare, nu era deloc surprinzător că unor persoane le-a fost incredibil de greu să-şi dea seama ce e de făcut, cum să realizeze progrese sau cum să gestioneze o nouă identitate, una străină, de criminal condamnat. Terapia le-a oferit câteva instrumente pentru a face asta.

Charlie a ascultat fiecare cuvânt pe care l-am spus, dar când am terminat, a izbucnit: „Nu vreau să trec din nou prin tot rahatul ăla. Mă supără, să ştii”. Şi-a schimbat poziţia pe pat, astfel încât spatele să i se sprijine de peretele gri al celulei, cu picioarele atârnându-i şi cu găurile şosetelor murdare înspre mine. Mi-a trecut rapid prin minte că în unele culturi a-i arăta cuiva tălpile picioarelor este considerat extrem de ofensator. Am bănuit însă că în acest caz ea doar avea nevoie să pună mai mult spaţiu între noi. „Nu mă aşteaptă nimic bun afară, să ştii”, mormăi ea. „Şi am luat o viaţă, aşa că de ce ar trebui să am una?”

Acesta era un comentariu neobişnuit şi interesant, implicând metafora vieţii ca obiect de valoare. Nu eu generasem ideea, de la ea venise, aşa că m-am simţit încurajată de faptul că o exprimase. Era un semn potenţial că avea cuvinte pentru experienţa ei – primul pas în dansul verbal al terapiei. în ciuda semnelor ei exterioare de reticenţă, s-ar putea ca Charlie să dorească să se implice. înainte să plec, mi-a confirmat că se va întâlni din nou cu mine şi chiar a zâmbit scurt când am răspuns cu un hiperentuziast „Excelent!”, de parcă am fi făcut

ceva extrem de important împreună. Am presupus că se gândea la mine ca la o idioată suficient de simpatică şi că terapia era de preferat faţă de alte modalităţi mai proaste de a face timpul să treacă. M-am oprit la uşa celulei, arătând către colecţia ei de cărţi. „Văd că eşti o cititoare.” Am arătat spre una dintre cărţi, o ediţie groasă şi cartonată, întrebând ce este. S-a răsucit pentru a o vedea. „A suitable boy* – de un tip indian.” „Ah”, am spus eu, intrigată de alegerea ei şi, aruncând o privire înapoi din cadrul uşii, am văzut-o cum răsfoieşte paginile, de parcă ar fi fost curioasă să afle de ce îmi stârnise interesul acel volum.

Nu făcusem nicio presupunere specială cu privire la acea carte, dar totul are sens şi obiectele pe care alegem să le avem în spaţiile noastre personale reprezintă întotdeauna un fel de comunicare; nu se numesc „interioare” degeaba. Romancierii tind să folosească metafora, care este o formă literară de „transfer”, aşa cum îi plăcea mentorului meu, Murray Cox, să ne reamintească atunci când eram în formare; este întotdeauna semnificativ atunci când un pacient foloseşte o metaforă în discursul terapeutic. Şi, aşa cum a spus autorul de cărţi pentru copii E.B. White**, lectura este un semn al unei minţi alerte, aspect crucial pentru o terapie eficace.

M-am îndreptat spre unitatea de probaţiune a închisorii, care adăpostea dosarele infractorilor, pentru a solicita dosarul lui Charlie, inclusiv rapoartele procesului. Simţeam o curiozitate crescândă în legătură cu această femeie şi voiam să descopăr mai multe. Dar, în timp ce citeam documentaţia, mi s-a strâns inima. Povestea ei de viaţă, deprimant de familiară, m-a făcut să mă simt neajutorată şi furioasă. Charlie fusese luată în îngrijire, cu intermitenţe, de autorităţile locale; la vârsta de şapte ani a fost ridicată pentru prima dată din casa mamei sale dependente de droguri de către serviciile sociale, din cauza abuzului fizic şi a neglijenţei. Nu i-a mers bine în plasament şi a fost abuzată verbal de un părinte social, apoi respinsă de următorul.

Probabil pentru că nimeni altcineva nu a vrut-o, a fost readusă în grija mamei sale la vârsta de zece ani, unde s-a confruntat cu un nou tată vitreg şi cu doi fraţi vitregi mai mari. Noua situaţie de acasă nu a însemnat deloc o îmbunătăţire a vieţii ei. Adulţii se certau, atacându-se unii pe alţii şi lovindu-i şi pe copii, iar fraţii îşi agresau şi îşi

hărţuiau surioara mai slabă. Pe măsură ce Charlie s-a apropiat de pubertate, abuzul lor a căpătat o componentă sexuală. O însemnare a asistentului social menţiona cum Charlie se plânsese că fraţii ei „pun mâna pe ea tot timpul”, atingându-i sânii şi organele genitale.

E posibil că şcoala să i se fi părut un paradis comparativ cu toate acestea. Deşi uneori putea fi gălăgioasă şi agresivă, atât la cursuri, cât şi în programele extracurriculare, Charlie se descurca bine la engleză şi artă. I-a spus unui profesor că spera să lucreze cu copii cu dizabilităţi atunci când va creşte. Ajungând la adolescenţă, a început să aibă dificultăţi cu examenele şi cu temele şi să intre în conflicte fizice cu alţi elevi. în cele din urmă, a fost exmatriculată temporar şi a fugit de acasă la vârsta de cincisprezece ani, trăind pe străzi împreună cu alţi copii ca ea. Nu erau oficial o „bandă” în sensul criminal, ci mai degrabă un organism unificat care se deplasa în aceeaşi direcţie – în general, undeva departe de autorităţi. Un terapeut de la acea vreme observa cât de mult părea să-i placă lui Charlie combinaţia paradoxală dintre identitatea şi apartenenţa ei la acel grup, pe de o parte, şi anonimatul deplasării în gaşcă, pe de altă parte. Terapeutul a scris: „Spune că se simte mai curajoasă ca parte dintr-un grup”.

Dacă nu ai avut parte de el acasă, sentimentul de apartenenţă este un lucru preţios, iar presiunea uneori abuzivă a unei benzi de a rămâne loial şi a te alătura activităţii infracţionale reprezintă un preţ mic de plătit. Problema este că la o vârstă atât de fragedă, când oamenii încă îşi formează un sentiment al sinelui independent, graniţele se pot estompa între identitatea lor şi cea a grupului. Dacă nu eşti sigur unde te sfârşeşti tu şi încep ceilalţi, poate fi greu să ştii exact şi unde se află limitele realităţii. în viaţa de mai târziu sau chiar în penitenciar, această lipsă a identităţii de sine şi a gândirii individuale poate avea consecinţe cumplite. Drogurile şi alcoolul generatoare de dezinhibiţie exagerează aceste trăiri, la fel ca şi adrenalina implicată în unele comportamente în bandă. Am observat că Charlie îi spusese terapeutei sale anterioare că „simţea adrenalina” când ieşea cu gaşca şi furau cu succes din magazine sau furau o maşină pentru a da o tură.

Charlie discutase la un moment dat cu asistenţii sociali despre cât de

protectoare se simţea faţă de fetele mai tinere care se alăturau grupului, purtându-se ca o soră mai mare şi dându-le sfaturi despre cum să evite agresiunile sexuale pe stradă. Din nefericire, ea nu reuşise să se protejeze pe ea însăşi. La scurt timp după ce a împlinit şaisprezece ani, a mers în numele grupului să facă rost de nişte droguri de la un dealer local, iar bărbatul – care era de două ori mai în vârstă decât ea – a supus-o şi a violat-o. Charlie s-a înfuriat atât de mult, încât a făcut un pas neobişnuit: a mers la secţia de poliţie locală şi l-a raportat. Din păcate, violul este de multă vreme una dintre cele mai puţin raportate infracţiuni, iar reacţia lui Charlie a fost cu atât mai surprinzătoare în acest caz, deoarece ea încălca legea în mod regulat.

Plângerea lui Charlie nu a avut vreun rezultat. Violul fusese comis în urmă cu aproximativ treizeci de ani şi cred că, datorită reformelor privind investigarea şi urmărirea penală a cazurilor de viol, trecerea cu vederea a unei astfel de plângeri ar fi mai puţin probabilă acum. Singurul rezultat a fost că Charlie a fost dusă înapoi într-o unitate rezidenţială, unde a rămas până la optsprezece ani. Charlie s-a acomodat bine acolo şi a reuşit să prezinte unele atitudini pozitive, discutând cu personalul de sprijin despre aspiraţia ei de a lucra cu persoane cu dizabilităţi sau poate de a face ceva pentru a ajuta animalele. De asemenea, însă, a fost amendată de poliţie de mai multe ori în această perioadă pentru infracţiuni minore, printre care vandalizare şi furturi mărunte; în fine, ea consuma în mod regulat droguri şi abuza de alcool.

Ar fi uşor să-i vedem viaţa ca pe o perioadă lungă de mici progrese împiedicate de dezamăgiri şi obstrucţii repetate, un fel de joc de tip Piticot pe care-l pierdea mereu. La împlinirea vârstei de optsprezece ani şi-a pierdut locul în unitatea rezidenţială, ceea însemna că a părăsit un mediu securizant fiind încă vulnerabilă şi nepregătită pentru lumea adulţilor. Deşi Charlie ştia că acel moment urma să vină, în ziua în care a trebuit să plece a refuzat să-şi ia rămas-bun de la cineva şi în drumul spre ieşire a spart în întregime geamul uşii de intrare de la cel mai stabil cămin în care locuise vreodată.

Aceea nu a fost prima sau ultima ei izbucnire distructivă. Acestea au continuat de-a lungul timpului petrecut în penitenciar şi au fost

văzute ca nişte dovezi suplimentare ale „eşecului ei de a progresa”. înainte de următoarea noastră întâlnire, am auzit că iarăşi călcase pe bec. De data aceasta îşi distrusese celula, generând cât mai multe ravagii în spaţiul acela mic şi sterp. într-o criză bruscă de furie, îşi aruncase puţinele bunuri prin cameră, smulgând pagini din cărţi şi spărgând lucruri, iar când angajaţii penitenciarului s-au repezit să o împiedice, a ţipat şi s-a luptat, spunând că îşi dorea să fie moartă. Toate acestea au fost, aparent, declanşate de ceva minor, o frustrare care ar fi trebuit să-i fie familiară şi pe care o tolerase fără probleme înainte şi în mod repetat: un membru al personalului îi spusese că va trebui să aştepte aprobarea unei cereri pentru a vizita biblioteca închisorii.

Am stat să mă gândesc dacă întâlnirea iniţială cu mine stârnise ceva în mintea lui Charlie care să fi provocat acest episod. Fusese suficient de liniştită când am plecat în acea zi, dar ştiam că poate dura mult timp până când semnificaţia emoţională a oricărei comunicări umane să se facă simţită. Acest lucru este valabil pentru noi toţi, dar poate fi intensificat în mintea unor oameni precum Charlie, care au petrecut perioade îndelungate negându-şi sau evitându-şi emoţiile. Mintea are atât de multe straturi de funcţionare, încât este imposibil să ştim când un anumit comentariu va declanşa bomba atomică; poate că o anumită idee paranoidă fusese adusă la suprafaţă de comentariul meu fugar referitor la cărţile ei ori s-ar putea să fi fost tulburată de faptul că discutasem despre infracţiunea ei fără o suficientă pregătire. De asemenea, m-am întrebat şi dacă faptul de a trebui să aştepte satisfacerea dorinţei (mersul la bibliotecă) a contribuit la violenţa ei. L-am sunat pe managerul ei de caz pentru a solicita mai multe informaţii despre ultima ei eliberare condiţionată nereuşită şi am descoperit că era o repetare aproape exactă a situaţiei actuale; se pare că rechemarea ei în închisoare fusese precipitată de un scandal cu un membru al personalului din centrul de reabilitare în care locuia – respectiva persoană nu o lăsase să iasă afară fără permisiunea scrisă corespunzătoare. Se părea că aveam un tipar.

Am auzit că Charlie nu fusese mutată într-o celulă nouă după criza ei de furie, aşa cum era practica obişnuită. îi implorase să rămână acolo unde se afla şi, deoarece nu provocase mari pagube, i se permisese acest lucru. Totuşi, i s-a aplicat un avertisment şi, din cauza

ameninţărilor sale cu sinuciderea, a trebuit să fie înscrisă în registrul ACCT – acronim al protocolului de evaluare, îngrijire, custodie şi tratament (assessment, care, custody and treatment). Asta însemna să care cu ea tot timpul un dosar de un portocaliu-intens ce conţine notiţele sale, ca semn vizibil pentru personal şi pentru alţi prizonieri, că încercase să-şi ia viaţa sau că ameninţase cu suicidul. Sunt sigură că asta fusese o idee bună dintr- anumit punct de vedere, ca parte a abordării de tip „să suflăm şi în iaurt” concepută de birocraţia penitenciarului, pentru a-i menţine pe oameni în siguranţă. Dar eram convinsă că Charlie trebuie să fi detestat situaţia. Nu numai că „a fi în registru” însemna batjocoriri şi hărţuire, dar farul acela portocaliu o evidenţia ca fiind diferită şi îmi era limpede că Charlie nu-şi dorea nimic mai mult decât să se estompeze în fundal, rămânând gri şi anonimă.

Am avut dreptate. Charlie era înfuriată de dosarul ACCT, lăsându-l „accidental”, de mai multe ori, în urma sa în sala de mese şi în alte locuri de prin penitenciar şi solicitând în mod repetat să fie „scoasă din registru”. A susţinut că nu avusese niciodată intenţii suicidare în trecut şi că doar la nervi vorbise despre dorinţa ei de a se omorî.

Penitenciarele şi serviciile de sănătate mentală iau întotdeauna tragedia suicidului în serios şi nu pot ignora ameninţările suicidare, după cum am descris în cazul lui Marcus. în cazul lui Charlie, personalul era deosebit de sensibil deoarece, doar cu o lună mai înainte, un deţinut dintr-un penitenciar din apropiere care făcuse o ameninţare similară, dar nu fusese trecut în registru, se spânzurase, generând o furtună de reportaje şi emisiuni pline de ostilitate din partea mass-mediei. în unele servicii de sănătate mentală, suicidul a fost desemnat drept „eveniment de tipul niciodată”, însemnând că nu trebuie să se întâmple nicicând aşa ceva. Acest dictat implică faptul că specialiştii vor fi traşi la răspundere dacă un pacient sau un deţinut îşi pune capăt vieţii. Dar să cer aşa ceva este nerealist. Deşi îngrijitorii pot fi criticaţi pe bună dreptate pentru erori, există şi unele eşecuri din contextul de îngrijire care sunt sistemice, nu individuale; de exemplu, un medic poate să nu aibă echipamentul sau pregătirea potrivită pentru a gestiona o situaţie. Cruzimea direcţionată către sine şi disperarea care conduc la sinucidere sunt la fel de riscante precum un cheag de sânge sau un muşchi al inimii

aflat pe moarte; când acestea sunt prea avansate, nu se poate spera ca specialiştii din domeniul medical să evite moartea. Se înţelege că un chirurg cardiolog nu poate reuşi să păstreze viaţa în toate cazurile de intervenţii chirurgicale cardiace; în acelaşi fel, e imposibil ca psihiatrii să salveze viaţa tuturor posibililor sinucigaşi.

Acesta este încă un exemplu al diferenţelor fundamentale existente în societatea noastră în ceea ce priveşte percepţiile referitoare la serviciile de sănătate mentală, respectiv percepţiile privind sănătatea somatică. Este ironic faptul că singura modalitate de a menţine un serviciu de sănătate mentală (de tip comunitar sau judiciar, deopotrivă) care să anuleze complet riscul de suicid ar fi cea în care am înceta să mai oferim ajutor persoanelor cu depresie şi aflate în situaţie de risc. Unele instituţii aparţinând NHS au decis să facă exact asta, p- entru a evita suportarea consecinţelor legale şi sociale dificile presupuse de existenţa unor cazuri de sinucidere în registrele lor. Acest lucru înseamnă că, atunci când cineva are cea mai mare nevoie de tratament sau de o persoană care să asculte, este posibil să nu aibă acces la acestea. Iar rezultatul este dureros de previzibil.

*

Câteva săptămâni mai târziu, Charlie şi cu mine urma să avem prima noastră şedinţă propriu-zisă, într-un mic birou în aripa penitenciarului folosită în mod normal de „Ascultători” – deţinuţii voluntari care funcţionează în mod similar grupului de „Samariteni”***, pentru a oferi sprijin colegilor aflaţi în dificultate. Nu era un spaţiu deosebit de ospitalier sau plăcut, fiind prăfuit şi înghesuit, fără ferestre. Un mic panou de sticlă din uşă lăsa să intre puţină lumină şi le permitea celorlalţi să privească înăuntru în timp ce treceau pe acolo. Camera avea o formă ciudată, un fel de pentagon îngust, aşa că era dificil să stăm aşa cum mi-ar fi plăcut mie, cu un spaţiu generos între cele două scaune opuse. La fel ca în celula
ei, ne-am aşezat una în faţa celeilalte, înghesuite în mod stânjenitor. Imediat ce s- a aşezat, Charlie a împins detestatul dosar portocaliu pe

podeaua de sub scaunul ei, ceea ce mi s-a părut un gest care dezvăluia cât de greu i-ar fi fost să vorbească despre vulnerabilitatea ei. Mi-am propus să nu o las să uite dosarul la plecare.

De data aceasta, Charlie purta un trening care nu-i venea bine, iar logoul de pe piciorul stâng, ce sugera mişcarea dinamică, părea o ironie crudă pentru o femeie care nu fusese activă de ani de zile, corpul ei devenind greoi şi slăbit de mâncarea de cantină şi de puţina mişcare făcută. Aproape că dispăruse complet fata subţire din fotografia pe care o văzusem când am căutat mai multe informaţii despre ea, după prima noastră întâlnire. Ceva din acea imagine – ochii ei mari şi bărbia ridicată semnalând un amestec de sfidare şi vulnerabilitate – mi-a adus în minte fotografia de profil de la arestarea Myrei Hindley, o criminală notorie din Marea Britanie a anilor 1960, care fusese implicată într-o serie oribilă de crime ale căror victime au fost copii. O imagine izbitoare a tinerei Hindley, ursuză, cu un smoc de păr blond decolorat şi machiaj strident la ochi, privind cu reţinere la cameră, a fost prezentată pe scară largă în reportajul realizat de presă la momentul arestării sale. Nu am cunoscut-o niciodată, dar am văzut fotografii de mai târziu cu ea, ca femeie mai în vârstă aflată în penitenciar. Asemeni lui Charlie, la acea vreme părea o persoană ştearsă şi comună, din toate punctele de vedere, dar identitatea ei publică fusese legată de poza din adolescenţă, fixată în chihlimbar.

Am înţeles rapid că Charlie nu era binedispusă. Părea că aproape nu-şi dădea seama de prezenţa mea, lansându-se într-o tiradă vehementă împotriva dosarului portocaliu, care era „al dracului de ridicol”. Apoi a vorbit ca o moară stricată, vrând să-mi spună totul despre gardianul cu care se certase, atitudinea şi tonalitatea ei sugerând că şi eu aş fi avut aceleaşi reacţii dacă aş fi fost în locul ei. „Să mă oprească să citesc! O idee genială, nu? Omul ăsta-i un rahat, nu-i aşa, trebuie să-i controleze pe toţi, să se simtă el Şef – lua-l-ar dracu’ să-l ia?”

Mi-am păstrat expresia neutră, exact aşa cum mă simţeam. în ciuda unor portrete stereotipe concepute de mass-media şi a realităţii că instituţiile de detenţie pot atrage şi oameni cărora le place să-i intimideze pe ceilalţi, din experienţa mea, majoritatea gardienilor de închisoare sunt indivizi umani, care vor să facă o treabă bună şi care se simt frustraţi atunci când nu reuşesc. Ca în toate situaţiile în care orice

grup mic controlează unul mai mare, penitenciarul poate fi uneori un mediu înspăimântător pentru ei, iar activitatea lor este dificilă. Munca le-a fost îngreunată şi mai mult de reducerile recente de personal din cadrul
serviciului, estimate la 30% în ultimul deceniu, în ciuda creşterii populaţiei penitenciare. Numai în ultimii cinci ani, atacurile asupra personalului din închisori s-au triplat. Cele mai multe închisori sunt construite din clădiri cu mai multe cu aripi, care sunt apoi împărţite în mai multe culoare, fiecare adăpostind până la douăzeci şi cinci de prizonieri, de obicei cu un singur gardian pe culoar. Aceştia trebuie să-i gestioneze pe cei cu tulburări psihice, pe cei răi, pe cei necinstiţi, pe cei îngroziţi, pe cei care suferă şi pe cei care se autodistrug – uneori aflaţi toţi într-o singură persoană. Consider că acest lucru necesită o anumită tenacitate şi încredere în umanitate. Am fost emoţionată când un gardian pe care l-am întâlnit recent şi-a exprimat părerea că „în interiorul fiecărui prizonier violent există un om bun care abia aşteaptă să iasă la suprafaţă".

De-a lungul anilor a trebuit să lucrez îndeaproape alături de mulţi gardieni, atât în închisori de femei, cât şi de bărbaţi, şi am observat că aceştia reprezintă amestecul obişnuit de oameni buni şi de idioţi ce poate fi găsit în orice ierarhie instituţională sau chiar în orice domeniu al vieţii. Adeseori, ei sunt doar indivizi care aveau nevoie să-şi găsească de lucru, mulţi dintre ei fiind tineri şi lipsiţi de pregătire. Deţinuţii mi-au descris diferitele lor relaţii cu gardienii, variind de la o dinamică toxică de tip părinte-copil până la respect reciproc şi cooperare. Păstrarea personalului este o problemă, un sondaj recent raportând că o treime dintre gardienii din penitenciar au mai puţin de doi ani de experienţă. Am întrebat-o pe Charlie dacă nu cumva gardianul cu care se certase ar fi putut să considere că el pur şi simplu respecta regulile închisorii – era aceasta o posibilitate? Acesta era un efort din partea mea de a vedea dacă putea mentaliza, dacă avea acea capacitate de a recunoaşte ceea ce s-ar putea întâmpla în mintea altei persoane, precum şi în a ei, altfel spus dacă se putea „gândi la gândire". Majoritatea dintre noi consideră această abilitate de la sine înţeleasă, dar unor persoane le vine greu acest lucru, ceea ce dă naştere unui comportament problematic.

Mă aşteptam ca spusele mele despre gardian să provoace un răspuns

agresiv; în schimb, Charlie m-a surprins. „Ştiu”, a oftat şi s-a relaxat lăsându-se pe spate. A fost încurajator; faptul că eu apărasem perspectiva unei alte persoane îi conţinuse furia, iar în încăpere se putea observa o diminuare notabilă a tensiunii. „Mi-am pierdut cumpătul cu el. Nu ştiu ce m-a apucat”, a spus Charlie. O frază familiară şi, ori de câte ori o aud de la cineva, cred acelaşi lucru: orice ar fi fost, nu era ceva nou; probabil că era deja acolo. Dar urma să analizăm aceste lucruri mai târziu, pe parcursul muncii noastre împreună, speram eu.

Plângerile ei au continuat în cea mai mare parte a şedinţei, trecând de la tema „nenorocitului” de gardian la „selecţia de rahat” a cărţilor de la bibliotecă, în timp ce eu încuviinţam din cap. Abia aproape de final am comentat că până acum se simţea de parcă am fi vorbit doar despre lucruri care îi erau exterioare, mai degrabă decât despre ceea ce se întâmpla în mintea ei, în lumea ei interioară. A fost surprinsă şi a trebuit să se gândească la asta un minut, dar apoi a fost de acord, spunându-mi că ştia că trebuie să înveţe să-şi gestioneze gândurile furioase. „Cum se simte furia pentru tine?”, am întrebat. Fără ezitare, a spus: „Fierbinte – atunci când apare se simte ca respiraţia unui dragon”. Era o expresie atât de evocatoare. Era clar că va ajunge în notiţele mele şi că mă voi gândi la ea, cu atenţie, mai târziu. Cine erau dragonii ei? Erau în interior sau în afară?

în săptămâna următoare, Charlie a sosit la timp pentru întâlnirea noastră, dar se închisese din nou în sine însăşi şi era deprimată şi retrasă, cu privirea aţintită la picioarele sale încălţate cu papuci. După ce s-a aşezat, a urmat o tăcere lungă, pe care am spart-o în cele din urmă, presupunând că de data aceasta nu vorbea cu mine pentru că se simţea inconfortabil. Asta era? M-a săgetat cu privirea.

„E stupid. Doctorii de cap (shrinks) nu sunt niciodată de folos.” Am crezut că mă testează; nimeni nu foloseşte termenul „doctorii de cap” drept compliment şi nu cunosc niciun psihiatru care să nu se simtă respins sau umilit de folosirea acestui termen. Nu ştiu de unde derivă, dar asocierea cu capetele umane micşorate folosite ca trofee nu este una confortabilă****. Alegerea cuvântului de către Charlie m-a făcut să mă gândesc dacă nu cumva îi vedea pe psihiatri drept duşmani. Am păstrat acel gând, alături de imaginea dragonului; nu era deloc treaba mea să-mi apăr profesia şi, oricum, am vrut să-i

validez experienţa potrivit căreia psihiatrii anteriori pe care îi văzuse nu-i „făcuseră niciun bine”. Am încercat să fac asta întrebând-o dacă acel comentariu despre psihiatri era un semn de deznădejde. Ochii i s-au îngustat. „La ce bun să am vreo nenorocită de speranţă? Asta e ce aştepţi de la mine?” M-a interesat faptul că presupunea la ce mă gândeam. „Ştiu ce vreţi voi... e ca eu să am remuşcări, nu? îmi pare rău, dar nu am. Pe atunci eram mult mai tânără... când s-a întâmplat. Acum nu mai sunt aceeaşi persoană şi nu mă întristez în legătură cu asta. îmi pare rău. Lasă-mă-n pace! Nu am de gând să mă prefac.”

Era ceva complex aici. Era suficient de inteligentă şi stătuse în sistem suficient de mult timp pentru a şti că profesioniştii criminalişti şi cei din penitenciar iau exprimarea remuşcării drept semn al unui risc diminuat de viitoare infracţiuni, iar expresia „prizonierul îşi exprimă remuşcarea” va apărea pe o listă de verificare pentru evaluările în vederea eliberării condiţionate, ca indicator al unui risc mai mic. Este o idee frumoasă, dacă ar fi adevărată. Problema este că există puţine dovezi în acest sens sau, mai bine zis, din datele disponibile reiese că sentimentul de remuşcare este unul dintre cele mai puţin importante elemente în reducerea cu succes a riscurilor. Este un aspect care iniţial a fost surprinzător pentru mine, dar de-a lungul timpului am observat că sunt mult mai relevanţi factori pozitivi, cum ar fi atitudinea prosocială, investirea în obţinerea îngrijirii şi ajutorului, precum şi înţelegerea autentică a necesităţii unei schimbări la nivel mental pentru a avea o viaţă schimbată în viitor. Din experienţa mea, regretul este mai uşor de accesat pentru infractori. Este mai puţin personal şi presupune o implicare afectivă scăzută, comparativ cu remuşcările. Poate fi, de asemenea, mai funcţional, deoarece poate acţiona ca un motivator pentru noi alegeri; este, de asemenea, un cuvânt care presupune schimbarea, iar acţiunea în direcţia schimbării este fundamentală pentru un nou mod de gândire şi de comportament.

Nu-i menţionasem niciodată cuvântul „remuşcare” şi mi s-a părut interesant că îmi atribuie gânduri care îi aparţineau. Era posibil ca la un anumit nivel să fi dorit să simtă remuşcări pentru că ştia că aşa ar trebui să fie. De asemenea, era posibil ca furia ei să fi fost determinată de anxietatea că o vedeam doar ca pe acea Charlie din trecut, puştoaica adolescentă dintr-o fotografie decolorată, şi nu ca pe

femeia matură care era acum. Ideea ei că remuşcările ar putea avea o dată de expirare era, de asemenea, fascinantă, şi îmi doream să revin asupra acestui aspect mai târziu, însă deocamdată i-am validat modul de gândire. „OK, asta e limpede pentru mine. Remuşcarea nu este reală pentru tine şi vrei să fii sinceră în privinţa aceasta. Dar regretul? Ai regrete?”

„Bineînţeles!” Era încă furioasă, dar nu pe mine, m-am gândit. „Nu înţeleg nici azi cum s-a întâmplat totul.” Şi, deodată, m-a condus la seara crimei. Eram în parc la momentul înserării, alături de ea, în timp ce îşi amintea cum alergase după ceilalţi, grăbindu-se prin iarbă, cu picioarele goale, drogată şi flămândă, urmându-le exemplul. A descris într-un limbaj viu cum a fost „luată pe sus” în valul unanim de furie şi dezgust al bandei faţă de bătrânul vagabond, alăturându- li-se în timp ce toată lumea îl urmărea. Cineva îi înhăţase bătrânului băutura, smulgându-i sacul de dormit din mâini, în timp ce el îi implora să se oprească – iar apoi ea împreună cu o fată mai mare, o persoană pe care ea o admira, l-au împins la pământ. Charlie a auzit un sunet îngrozitor când capul lui a lovit caldarâmul şi a văzut o dâră de sânge scurgându-i-se din ureche, dar mi-a spus că a perceput atunci totul cu detaşare, „de parcă aş fi privit o fotografie sau ceva de genul ăsta”. S-a uitat dincolo de mine în timp ce retrăia evenimentul, cu privirea nefocalizată şi chipul impasibil. „Pur şi simplu zăcea acolo... zvâcnind într-un fel, iar apoi... era mort. Şi am făcut parte din asta şi o regret. Dar nu te poţi întoarce. Nu te poţi întoarce niciodată. Niciodată, niciodată.” Repetiţia ei mi-a amintit de Lear, legănând-o pe biata Cordelia în braţe, plânsul lui chinuit „niciodată, niciodată, niciodată, niciodată, niciodată...” definind sfâşierea sufletească cu o simplitate perfectă. Lear se confrunta cu acelaşi adevăr devastator pe care îl exprima acum Charlie: moartea nu poate fi anulată.

Am simţit că începeam să explorăm haosul lumii interioare a lui Charlie. Am observat că oscila între necesitatea folosirii violenţei pentru a influenţa evenimentele şi emoţiile şi trăirile de neputinţă supusă şi disperată. Această oscilaţie este o caracteristică familiară a pacienţilor pe care i-am văzut şi care au fost expuşi la traume şi adversităţi extreme în copilărie; am ajuns să văd acele opuse, violenţa şi pasivitatea, ca fiind două personae diferite şi utile – persona este un cuvânt derivat din latina veche, unde semnifica „masca actorului”.

Metafora măştii este una extrem de utilă pentru conceptualizarea modului în care funcţionează mintea în situaţii sociale, pe măsură ce preluăm sau lăsăm deoparte diferite calităţi, în funcţie de anumite indicii emoţionale. Nu este nicio surpriză că, în piesele sale, Shakespeare descrie în mod memorabil viaţa ca pe o scenă, cu toţi bărbaţii şi femeile „ce se frământă o clipă şi pier apoi... sărmani măscărici”.

Mi-a trecut prin minte că persona Charlie cea Violentă reflecta ipoteza Lumii Juste, un concept descris în anii 1960 de către psihologul american Melvin J. Lerner. în urma cercetărilor sale aprofundate, Lerner a descoperit că oamenii erau în general dispuşi să creadă că cei ce câştigau în viaţă îşi merită binecuvântările, iar victimele, suferinţa; sau, mai simplu spus, oamenilor buni li se întâmplă lucruri bune, iar oamenilor răi li se întâmplă lucruri rele. Acest mod de gândire a „justeţii” în lume este prevalent şi în prezent. Poate chiar explica de ce unele victime devin făptaşi, o temă recurentă în activitatea criminalistică, după cum am văzut. Charlie şi alţii ca ea îşi internalizează experienţele de abuz şi traumă pentru a-şi crea convingerea că dacă ei sunt excluşi dintr-o lume în care se întâmplă lucruri bune, atunci trăirile asociate (de pierdere, respingere şi invidie) devin factori motivatori toxici pentru şi mai multă „răutate”. în plus, ei pot simţi nevoia de a exercita un control tot mai mare asupra celorlalţi, protejându-se de răutatea vieţii lor şi de pedeapsa pe care le-o vor aplica oamenii buni.

Cealaltă persona a ei, Charlie cea Pasivă, considera că toată lumea din jurul ei avea o putere şi o capacitate de acţiune mai mare decât avea ea. în această stare de spirit, ea nu trebuia să-şi asume responsabilitatea pentru nimic. „Nu înţeleg nici azi cum s-a întâmplat”, spusese ea, chiar înainte de a-mi oferi o relatare precisă a modului în care se desfăşurase uciderea lui Eddie. Dacă, aşa cum a explicat ea, ar fi fost pur şi simplu „luată pe sus” şi nimic din ceea ce a făcut nu ar fi fost alegerea ei, putea evita sentimentele dificile. Fusese gaşca, fusese o fată mai mare, lucrurile nu fuseseră reale pentru ea, totul era „ca o fotografie”. Am înţeles cum acea naraţiune o ajutase să ţină la distanţă ruşinea, fiind poate singurul mod în care putea suporta să-şi continue traiul. Am început să cred că ameninţarea că se va sinucide, pe care o adresase gardianului din

penitenciar, nu fusese în gol, dar până acum reprimase acele trăiri spunându-şi o poveste care o ţinea în zona de siguranţă.

Am continuat să ne întâlnim timp de câteva luni, iar ea a putut din ce în ce mai mult să vorbească despre sentimentele sale şi despre trecut. Dispoziţia ei continua să oscileze de la o săptămână la alta, dar am reuşit să evaluez mai bine ce mască purta şi să discut despre asta cu ea, imediat ce intra în cabinet. Am discutat despre alte istorii din viaţa ei şi m-am interesat şi de ficţiunile pe care le citise şi îi plăcuseră. într-o şedinţă, i-am amintit de prima noastră întâlnire în celula ei, când o întrebasem despre romanul lui Vikram Seth. Ştia de ce alesese cartea aceea pentru a o citi? în acea zi era însă Charlie cea Pasivă şi a ridicat din umeri, nevrând nici măcar să-şi asume responsabilitatea pentru alegerea materialului de lectură. Atunci i-am sugerat că ar putea încerca să citească împăratul muştelor al lui William Golding. Ştiam că romanul avea o rezonanţă evidentă, care ar fi putut fi supărătoare pentru ea, deoarece descria o bandă de băieţi care comit împreună o crimă, dar aveam sentimentul că ar putea fi relevant pentru munca noastră.

Charlie nu a comentat sugestia mea şi eu nu am insistat. Următoarea noastră şedinţă a început cu ea într-o stare energică, relatându-mi cu o anumită plăcere o poveste care avusese loc în acea dimineaţă în aripa penitenciarului, despre o altă deţinută care începuse un scandal cu ţipete cu unul dintre membrii personalului şi, prin urmare, îşi pierduse toate privilegiile. Charlie a chicotit în timp ce imita furia neputincioasă a femeii când aceasta a aflat consecinţele, jelind melodramatic: „Nu-mi poţi face asta!” Nu am zâmbit sau comentat şi s-a lăsat o tăcere stânjenitoare. „Ce?”, a întrebat Charlie. „Râzi”, am comentat, „dar descrii şi ceva care ar putea fi dureros sau înfricoşător, nu-i aşa?” Faţa lui Charlie s-a înroşit, ferindu-şi privirea. „Ştiu.” „Ce ai văzut când urmăreai lucrurile astea azi, Charlie?” Ea a răsuflat adânc, apoi mi-a întâlnit privirea. „Asta văd alţi oameni, nu-i aşa? Aşa mă văd pe mine, nu? Când mă răstesc la gardieni şi nu este amuzant, nu-i aşa?” Era hotărâtă să perlaboreze acest nou gând şi am lăsat-o să-l dezvolte, intrigată să vadă modul în care îl procesa mintea ei. „O priveam, ştii, aruncând lucruri şi urlând şi încercând să-l lovească cu piciorul şi mă gândeam: «Cum te porţi? Eşti o femeie în toată firea care are o blestemată de criză de furie!» Şi apoi m-am gândit: «Dacă ai

o criză de furie... trebuie că eşti un copil. Un copil obraznic». Şi atunci...” A ezitat. „Şi atunci?”, am încurajat-o.

„Şi apoi m-am gândit, mi-a trecut prin minte că... nici eu nu sunt un copil. Adică, uită-te la mine. Acum am aproape cincizeci de ani, nu-i aşa?” S-a ridicat, împingându-şi scaunul înapoi, incapabilă să rămână liniştită, de parcă ideea că era adult ar fi fost electrizantă. „Numele meu adevărat este Charlotte, ştii, dar mi s-a spus Charlie de când eram copil. Ăsta nu-i un nume de om mare, nu-i aşa? Şi gardianul cu care m-am certat în ziua aia, când mi-am devastat celula? Şi el îmi spune Charlie. Mai rău chiar, el îmi spune «Charlie, fetiţă», cum ar fi «Ia-o mai uşor, Charlie, fetiţă». Cred că asta m-a lovit direct în piept”.

„Şi a lăsat dragonul să iasă?”, am spus. Metafora dragonului pe care o folosise la început devenise un cod pentru a însemna că lucram la ceva important. „Ştii cartea aia pe care mi-ai spus să o citesc, cartea aia despre copiii de pe insulă? Deci, băieţii ăia... nu erau adulţi prin preajmă care să-i controleze şi asta era problema. M-a pus pe gânduri, poate dacă aş fi un adult... Adică sunt unul! Şi dacă mă pot controla când mă înfurii, ştii, în loc să pierd controlul, precum idioata aia de dimineaţă... ca un nenorocit de copil.”

Acesta a fost un mic progres şi am vrut să ştiu dacă putea să dezvolte ideea. Am întrebat-o ce ar putea să o ajute să se controleze, astfel încât să se simtă mai matură – putea să se gândească la ceva? Nu a ezitat deloc. „Aş putea să mă numesc după numele meu real, nu-i aşa? Charlotte, nu Charlie. Şi să le spun şi tuturor celorlalţi să o facă. Asta ar ajuta, nu-i aşa?” Nu-mi trecuse prin minte asta, însă replica ei dovedea o înţelegere reală. Am zâmbit larg, oferindu-mă să fac şi eu acelaşi lucru. într-un minunat moment de claritate, a dat din cap vehement. „Nu, nu, nu tu. Vreau să fiu atât Charlie, cât şi Charlotte aici. Este în regulă?” „Bineînţeles”, am spus, foarte emoţionată. „Va fi foarte bine aşa.”
în şedinţele ulterioare am revenit la împăratul Muştelor şi ea a mărturisit că romanul i se păruse destul de dureros de citit. A plâns când am discutat despre entuziasmul pe care băieţii din poveste îl simţeau în legătură cu uciderea, iar asta i-a permis să vorbească mai mult despre „adrenalina” pe care o trăise atunci când ea şi gaşca goniseră după Eddie. Adevărul emoţional al romanului a ajutat-o să

articuleze ceva asemănător regretului, oferindu-i totodată o modalitate de a exprima cum simţise atunci că îi era imposibil să sfideze voinţa amicilor ei, fără a fi distrusă ea însăşi.

Mă gândisem la împăratul Muştelor în legătură cu Charlie – sau Charlotte – după prima noastră întâlnire, când am observat că-i plăcea să citească. înainte de a-i face această sugestie, dezbătusem ceva vreme în interiorul meu dacă să risc sau nu tulburarea pe care cartea i-ar fi putut-o provoca. Acum eram bucuroasă. Marea poetă poloneză Wislawa Szymborska a scris despre poezie ca fiind „o balustradă salvatoare” de care te poţi agăţa, o idee frumoasă care, pentru mine, se aplică tuturor marilor scrieri şi povestiri. Era remarcabil să o văd pe Charlotte având aceeaşi experienţă.

Charlie s-a întors la porecla unuia dintre personajele principale din roman, Piggy*****, care o preocupa în mod clar. „De ce a făcut scriitorul asta”, m- a întrebat ea, „de ce el nu avea un nume adevărat? E o mare prostie, la ce se gândea?” La început, am fost nedumerită de ceea ce părea a fi o critică excesivă, dar pe măsură ce continua, am surprins ceva brut în furia ei. Din impuls, am întrebat-o: „Cum ai ajuns să fii numită Charlie? Când a început asta?” I-au ţâşnit lacrimile şi a trebuit să se adune înainte de a putea răspunde. Fusese întotdeauna Charlotte, mi-a spus ea, când era mică, dar apoi, când a ajuns la pubertate, fraţii ei vitregi au început să o tachineze cu porecla Charlie. Spuneau că nu era o fată adevărată, că nu avea ţâţe, că arăta ca un băiat şi că ar trebui să aibă numele unui băiat... „Şi atunci au început să mă pipăie.” S-a poticnit şi s-a oprit acolo, în mod clar simţindu-se inconfortabil. Am avut impresia vie că redevenea Charlie cea Pasivă sub ochii mei şi, când am întrebat-o dacă vrea să spună mai multe, mi-a răspuns cu vocea răguşită: „Asta e, de atunci am fost Charlie”, ridicând uşor din umeri. „Dar acum ai de ales,” i-am spus. Aveam nevoie ca ea să vadă că nimeni nu-i poate oferi capacitatea de acţiune, că ea trebuia să şi-o asume singură. A ridicat ochii înspre mine, a tresărit şi a recunoscut că ceea ce spusesem era adevărat. Făcuse deja alegerea de a-şi revendica numele.

„Ce e un nume?”******, într-adevăr. Limbajul pe care îl folosim pentru a ne descrie pe noi înşine, inclusiv modul în care ne dorim să fim cunoscuţi, este

întotdeauna semnificativ şi este un subiect la care revin adesea în munca mea. Asocierile din copilărie cu numele „Charlie” o ţinuseră într-un loc traumatic, unde se afla la mila celorlalţi şi nu avea altă opţiune decât să se conformeze sau să izbucnească. în timp, urma să existe o altă schimbare de limbaj. Charlie a redus treptat utilizarea înjurăturilor drept mijloc universal de comunicare a emoţiilor şi a început să-şi aleagă cuvintele cu mai multă grijă, încercând să se gândească la modul corect de a exprima ceva înainte de a vorbi. într-o zi, discutam din nou despre uciderea lui Eddie şi am încurajat-o să încerce să-mi descrie emoţiile ei în orice termeni voia – nu exista un răspuns corect sau greşit. După ce s-a gândit o vreme, a mărturisit cum considerase că uciderea lui îi „înnegrise inima”. Oricât de sumbră era ideea, felul în care a exprimat-o a fost de bun augur. Nu a oferit mai familiarul „mi-a frânt inima”, care, fiind un clişeu, ar fi putut fi lipsit de onestitate. în schimb, generase această metaforă a putrezirii interne pentru a-şi transmite sentimentele – era o dovadă directă a unei minţi implicate, a creativităţii şi transformării. Scopul nostru fusese să încercăm să vedem dacă ea se putea „debloca” din sistemul penitenciar, iar acum observam că acest lucru ar putea necesita desprinderea unei părţi din ea însăşi, dezlipirea unei persona vechi, care nu-i mai era utilă. Mi-am luat la revedere de la ea în acea zi cu un anumit optimism, că va fi capabilă să-şi reordoneze peisajul intern, lăsând în urmă aspecte ale unei vechi identităţi care nu o ajută în viaţa adultă.

Urma ca în curând să fie eligibilă pentru a solicita din nou eliberarea condiţionată. Conţinutul şedinţelor noastre finale s-a mutat înspre ceea ce va putea spune în sprijinul ei însăşi la audiere şi înspre ceea ce dorea să comunice altora despre munca noastră împreună, întrucât urma să fiu chemată să ofer feedback comisiei de eliberare condiţionată. A spus că se gândise că cel mai bun mod de a spune lucrurile era că în terapie „se maturizase”, iar eu am fost de acord. Dorea să mai solicite terapie şi în afara mediului penitenciar, dacă i s-ar fi permis să se întoarcă în comunitate, pentru a „mă ajuta să mă descurc acolo”. Amândouă am zâmbit, recunoscând în asta o dovadă a faptului de a fi admis că relaţia ei cu mine fusese una pozitivă. Mai important, faptul că nu vedea ca pe o slăbiciune gestul de a solicita ajutor era un semn al sentimentului ei crescut de siguranţă.

Consideram acum că eşecul ei de a progresa sau de a se „debloca” putea fi înţeles în contextul în care singurul ei refugiu era închisoarea. Am reflectat că, în copilărie, de fiecare dată când crezuse că găsise un refugiu sigur, acesta se dovedise a fi plin de pericole şi, astfel, ajunsese să-şi distrugă sau să perturbe capacitatea de a se stabili într-un singur loc. Mi-a trecut prin minte că rechemările ei repetate din perioada de probaţiune şi chiar criza ei de furie din celulă, la scurt timp după prima noastră întâlnire, despre care am crezut că era doar o reacţie la represiunea autorităţii, ar fi putut, de asemenea, să facă parte din acest tipar. Era posibil să se fi panicat că lucrul cu mine, pentru a se „debloca”, o va elibera, iar acest gând era unul terifiant.

Charlotte se gândea că ar fi putut încerca să-şi îndeplinească visul de a lucra cu persoane cu dizabilităţi, dacă era posibil, sau cu bătrâni, avansând ideea că aceasta ar putea fi o modalitate de a compensa „pentru că l-am ucis pe Eddie”. Faptul că putea să-şi asume fapta într-un limbaj atât de activ a fost la fel de încurajator precum metafora ei despre o „inimă înnegrită”. îmbrăţişarea ideii de a se revanşa şi faptul că era dispusă să facă acest lucru au fost elemente la fel de importante, precum punerea lor în practică – speram că va face asta într-o bună zi. La despărţire, i-am urat tot binele, având grijă să spun: „Rămas-bun, Charlotte.” încă îmi amintesc figura ei radioasă.
* A Suitable Bov este o carte scrisă în 1993 de Vikram Seth, transformată recent în serial TV de către BBC. Cartea are drept fundal India post-independentă si se centrează pe relaţiile de familie si eforturile tinerei generaţii de a-si lua propriile decizii. (N.t.)

** E.B. White 11899-19851. autor american de cărţi pentru copii, care a scris Pânza lui Charlotte. (N.t.)

*** Organizaţie de voluntariat care acţionează pe teritoriul Marii Britanii si al Irlandei de Nord, oferind sprijin emoţional persoanelor aflate în dificultate.
IN. red.f

**** Shrink. luat ca verb. înseamnă „a micşora”, iar o altă denumire peiorativă pentru „psihiatru” este headshrinker. literal: „cel ce micşorează capetele”. fN. red.l

***** Porcuşor. IN.t.l

****** Referire la celebra replică din Romeo si Julieta. de W. Shakespeare: „IJn nume ce-i? – Un trandafir, oricum îi spui, exală- acelasi scump parfum” ftrad. de St.O. Iosif). (N.t.)

Zahra

Era un an nou şi mă bucuram de sentimentul unui început de drum, revenind la activitatea cu echipa care se ocupa de sănătatea mentală a rezidentelor penitenciarului pentru femei. Cheile grele zdrăngăneau pe centura mea de piele în timp ce treceam prin controalele de securitate şi îmi croiam drumul printre încuietorile etanşe şi coridoarele lungi familiare, oprindu-mă să-i salut pe colegii aflaţi în birourile încă decorate cu şiraguri de beteală şi felicitări. O verificare a agendei arăta că prima mea întâlnire din acea zi era cu o femeie numită Zahra, în unitatea sanitară a penitenciarului, din aripa centrală.

Apropiindu-mă de uşile duble, am fost întâmpinată de sunetul unor voci ridicate din interior: înjurături puternice şi furioase, amestecate cu un bocet strident mai distant, dar constant, asemeni celui al unei văduve la un priveghi. Paşii grăbiţi şi strigătele, probabil ale membrilor personalului în timp ce încercau să calmeze şi să ţină deţinutele în frâu, erau accentuaţi de sunetul disperat al suspinelor inegale ale altei persoane. M-am gândit la sosirea lui Dante în Infern (pe ale cărui porţi se putea citi „Voi ce intraţi lăsaţi orice speranţă”) şi la cacofonia „limbilor necunoscute” şi a „strigătelor de furie” care l-au întâmpinat. Mi-am imaginat cum un vizitator s-ar putea simţi copleşit în faţa acestui tablou; deşi făceam această muncă de mai mulţi ani, nu eram tocmai imună la aceste lucruri şi speram să nici nu devin vreodată, iar angoasa manifestată în astfel de medii atât de personal, cât şi de deţinuţi încă mă perturba. însă, în timp ce Dante şi-a acoperit urechile şi a plâns când a păşit în Infern, eu ştiam că, dacă voi izbucni în lacrimi intrând în unitate, acest lucru nu-i va fi nimănui de folos.

în unitatea sanitară sunt oferite intervenţii medicale simple prizonierilor care sunt prea bolnavi pentru a fi lăsaţi în celulele lor.

Unii dintre pacienţi vin acolo cu probleme somatice, dar, din cauza prevalenţei bolilor mentale în penitenciarele noastre, unitatea trebuie să aibă grijă şi de deţinuţii cu probleme psihice acute, căci mulţi dintre aceştia vor aştepta săptămâni sau luni până vor fi transferaţi într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă. Cererile adresate acestei unităţi sunt adesea copleşitoare, iar personalul poate avea aspectul hărţuit al mamelor care îngrijesc prea mulţi copii simultan. Dar gardianul de serviciu
care m-a întâmpinat în acea zi a fost primitor şi eficient. S-a prezentat cu numele de Terry şi m-a condus departe de zona de recepţie, într-o sală de întâlniri pe care reuşise să o elibereze pentru mine.

în timp ce punea nişte hârtii şi cutii deoparte pentru a-mi face loc să pregătesc camera, Terry mi-a spus că toată lumea era pur şi simplu bucuroasă că am putut veni, deoarece erau îngrijoraţi de riscul de sinucidere al pacientei pentru care mă aflam acolo. La fel ca Charlotte, şi ea era trecută „în registru”, acel sistem de monitorizare a deţinuţilor cu risc de sinucidere, care erau supravegheaţi constant. Terry mi-a întins un dosar din carton portocaliu cu numele Zahrei pe el. Urma să-mi notez acolo observaţiile despre ea de fiecare dată când ne întâlneam, iar ea trebuia să-l poarte cu sine la întoarcerea în aripa unde-şi avea celula, în conformitate cu regulile închisorii, ca un fel de avertisment pentru alţii că reprezenta un risc. „Sper să vorbească măcar cu dumneavoastră – cu noi, abia scoate câte un cuvânt”, a spus Terry.

Femeia care mi s-a alăturat în cabinetul improvizat câteva minute mai târziu nu manifesta un distres vizibil. Mi-a răspuns la salut cu o voce joasă şi mi-a strâns mâna întinsă, e adevărat, cu răceală şi fără vlagă. Când a luat scaunul oferit, vizavi de al meu, a aruncat o privire la dosarul portocaliu care îi purta numele – îl recunoscuse, ştia în mod limpede ce era, dar, spre deosebire de Charlotte, nu părea să aibă vreo problemă cu asta. Când o priveai, nu se remarca prin ceva anume: subţire şi zveltă, cu părul negru împletit într-o coadă lungă. Am observat că avea o faşă proaspăt strânsă pe braţ, strecurându-se afară pe sub mâneca unui cardigan lălâu. Purta o fustă până la jumătatea pulpei, balerini şi avea un aer de resemnare; atitudinea ei sugera că, dacă cineva i-ar lua-o în faţă la coadă la bancă, acea persoană ar putea fi sigură că Zahra nu va obiecta. S-a uitat în ochii

mei când ne-am aşezat prima dată, dar privirea ei era inexpresivă, cu o lipsă de interes care m-a tulburat. Oamenii grav deprimaţi şi cu risc înalt de sinucidere sunt mai predispuşi să se descrie ca simţindu-se amorţiţi şi detaşaţi emoţional, şi nu ca având sentimente de tristeţe. Am considerat că personalul are dreptate să fie vigilent în legătură cu această femeie. în plus, am observat că, deşi abia ne cunoscuserăm, aveam sentimentul că sunt judecată sau criticată în tăcere.

Am început, la fel ca întotdeauna, vorbindu-i cu un zâmbet prietenos despre confidenţialitate şi despre rolul meu în echipa de sănătate mentală. Abia dacă mi-a dat vreun răspuns. Nu putea să vadă că eram acolo să o ajut? Arareori mi se întâmpla să simt o străfulgerare de enervare de tipul acesta – mai ales cu cineva aparent atât de placid. în timpul formării, mă luptasem adeseori cu sentimente negative de genul acesta şi doar treptat, făcând o mulţime de greşeli şi discutându-le în supervizare, am învăţat să mă acordez la aceste trăiri şi la pacienţii mei. Este o abilitate dobândită în urma ascultării atente, foarte asemănătoare acordării unui instrument muzical. „Acordajul” se dezvoltă în timpul terapiei indispensabile pe care o primim în formare; ne ajută să recunoaştem când propriul nostru bagaj emoţional se strecoară în cabinet i ne permite să ne detaşăm de acesta. Deşi se arăta complet dezinteresată, era ceva în felul de a fi al Zahrei care genera antipatie în mine. Sau pur şi simplu oglindeam ostilitatea pe care ea o ascundea?

Am decis să abordez acest lucru de la bun început. „Spune-mi, te rog, te simţi un pic deranjată de această întâlnire?” Ea nu a răspuns nimic, privind în jos, cu buzele strânse ca pentru a împiedica ieşirea vreunui simplu da sau nu. Iritarea mea a crescut şi am fost conştientă că voiam să-mi ridic vocea, să o trezesc. „Poate că nu deranjată atunci. Dar ce zici de foarte, foarte enervată?” Drept răspuns, Zahra a clătinat din cap cu vehemenţă, ceea ce a fost mai bine decât nimic; cel puţin arăta o oarecare emoţie. Am asigurat-o că nu era obligată să mă vadă şi că nimic teribil nu urma să se întâmple dacă ne opream. Nu mă aflam acolo să o determin să facă ceva. Nu a reacţionat; era de parcă nu m-ar fi auzit. M-am gândit că, dacă aş fi supravegheată constant pentru suicid precum era ea, ar fi fost puţin probabil ca acest lucru să mă determine să fiu şi cooperantă. „Zahra?” S-a uitat repede în sus, apoi din nou în jos. I-am spus că înţelegeam că nu era uşor să vorbească cu

un străin în felul acesta. Ea a mormăit ceva ce nu am putut înţelege. „Scuze, poţi să repeţi?” A ridicat vocea: „Tot ce vreau este să mor”.

Cu câteva săptămâni înainte de vacanţă, Zahra provocase un incendiu în celula ei. Din fericire, fumul declanşase o alarmă, iar viaţa i-a fost salvată. Mi s-a părut interesant să aud de la managerul ei de caz că incidentul fusese o oglindire fidelă a infracţiunii sale iniţiale: cu doi ani în urmă, înaintea sărbătorilor de Crăciun, Zahra supravieţuise unui incendiu pe care-l provocase la ea în apartament. De fiecare dată, lăsase un bilet adresat mamei sale, declarându-şi intenţia de sinucidere, iar în ambele cazuri fusese norocoasă că, datorită unei reacţii rapide, cele mai grave consecinţe fizice pentru ea fuseseră arsurile minore şi inhalarea de fum. Incendiul din apartamentul ei a avut însă ca rezultat daune materiale serioase, precum şi rănirea gravă a unui pompier în timp ce acesta o salva şi evacua clădirea. Pedeapsa maximă în Marea Britanie pentru incendierea premeditată este închisoarea pe viaţă, chiar dacă nimeni nu este ucis drept urmare a incendiului, iar Zahra a fost condamnată la cincisprezece ani, cu
posibilitatea de a cere eliberarea condiţionată după zece ani. Până acum, până la incidentul recent din celula ei, se purtase bine în timpul detenţiei.

Cu excepţia unor motive materiale sau politice, incendierea premeditată nu este o infracţiune bine înţeleasă, în special în cazul femeilor, deşi face obiectul unor cercetări tot mai ample. Aparent, cariera de incendiatoare a Zahrei începuse la vârsta de 17 ani, în dormitorul ei de acasă, când încercase să dea foc patului. Nu s-a înregistrat nicio pagubă semnificativă, însă mama ei a reclamat-o la poliţie şi a dat-o afară din casă. A fost luată în grija statului până la împlinirea vârstei de optsprezece ani, când a fost lăsată să se descurce pe cont propriu. Conform însemnărilor unui asistent social, la acea vreme ea a încercat să ia legătura cu părinţii, dar tatăl ei fusese diagnosticat cu cancer, iar mama nu dorea ca ea să vină în vizită. Fraţii ei mai mari îi trimiseseră nişte bani, dar totodată o ţineau la distanţă, acordând prioritate vieţilor lor ocupate şi proaspetelor familii pe care şi le întemeiaseră. Părea că era într-adevăr pe cont propriu, în derivă în lume.

Zahra a părăsit Leicesterul natal şi s-a dus la Londra pentru a căuta

de lucru. A început să declanşeze incendii mici, de obicei în parcuri sau în apropierea spitalelor sau a secţiilor de poliţie, ca şi cum le-ar fi uşurat serviciilor publice munca de aplicare a măsurilor cuvenite. Nu a încercat să-şi ascundă comportamentul şi a fost surprinsă asupra faptului în mod repetat – dar aprinderea unui foc nu este acelaşi lucru cu incendierea premeditată până când poliţia nu formulează această învinuire ca atare. în cele din urmă, Zahra a fost acuzată de două ori, dar sentinţele au fost scurte, iar ea a revenit rapid în comunitate. Dosarul ei de probaţiune arată că s-a descurcat bine după aceea, găsindu-şi un apartament care îi plăcea şi un loc de muncă într-un magazin pentru grădinărit. Se înţelegea bine cu şeful ei de acolo, care se purta frumos cu ea. Timp de aproape doi ani, se pare că Zahra nu a mai iscat incendii. Acest tip de pauză nu este ceva nemaiauzit în cazul piromanilor şi chiar în cazul altor tipuri de infractori; este în concordanţă cu un tipar pe care îl vedem şi în dependenţă. Dacă oamenii se află într-un stadiu incipient al infracţionalităţii şi dacă nu sunt antisociali, pot trece prin perioade în care distresul lor e mai redus sau consideră, din diverse motive, că viaţa este mai gestionabilă. Ei rămân abstinenţi o vreme, până când, într-o zi, ceva îi determină să acţioneze din nou. Presupunerea mea este că acei doi ani au fost importanţi pentru Zahra, iar pentru mine, acea perioadă de acalmie era o dovadă plină de speranţă că putea fi pro- socială.

Managerul ei de caz îmi spusese că Zahra avea un istoric de autovătămare, care continuase în penitenciar, unde se tăia pe braţe şi pe picioare. Nu era ceva neobişnuit; există o incidenţă crescută a cazurilor de autovătămare în închisorile din Marea Britanie, această problemă apărând, conform rapoartelor, la un sfert până la o treime dintre toate femeile care se află în închisoare (de cinci ori mai multe decât în cazul bărbaţilor). Cifra creşte anual şi s-a triplat în ultimul deceniu, potrivit unui raport recent al Ministerului Justiţiei. Autovătămarea ar fi putut explica acea faşă de pe braţul ei, deşi acesta putea fi şi o consecinţă a arsurilor suferite în celula ei. M-am gândit că ar fi putut exista ceva în trecutul ei care să fie „de nepus în cuvinte", însă mi-am propus să las pentru mai târziu explorarea acestei piste. Unii oameni care nu-şi pot gestiona sentimentele vor simţi dureri fizice sau vor deveni deprimaţi, internalizându-şi suferinţa, în timp ce aceia care se autovătămează

sau care dau foc lucrurilor exteriorizează suferinţa. Ambele tipuri de activităţi pot fi văzute ca focuri de semnalizare, ca strigăte de ajutor ce necesită o intervenţie imediată. Acestea se pot transforma într-un obicei dificil de întrerupt, ceea ce este extrem de riscant. Minimalizarea actelor de autovătămare şi catalogarea lor drept căutare de atenţie – ca şi cum căutarea atenţiei ar fi ceva rău – este o greşeală gravă.

Stând cu ea în acea dimineaţă, am fost izbită de caracterul absolut al dorinţei Zahrei de a muri şi de vocea ei inexpresivă. în mod limpede, tendinţele suicidare nu i se diminuaseră în timpul pe care-l petrecuse în unitatea sanitară. Trebuia să fiu atentă şi să alertez personalul şi colegii în această privinţă, punând în funcţiune toate măsurile de siguranţă. Dosarul ei ACCT urma să includă formulare şi rapoarte, adică o documentare sistematică a evoluţiei ei. Acest dosar avea rolul de a o proteja pe Zahra şi, de asemenea, va servi drept dovadă că fusese auzită şi că primise nivelul adecvat de îngrijire şi de feedback – „pentru orice eventualitate”. Această birocraţie poate părea împovărătoare, dar este importantă; la fel cum pot simţi compasiune, rămânând în acelaşi timp detaşată în rolul meu, oamenii care conduc penitenciare trebuie să echilibreze preocuparea faţă de deţinuţi cu datoria de a menţine ordinea şi de a fi prudenţi, consemnând chestiunile ce ţin de răspundere şi supraveghere.

M-am gândit că, dacă nu răspund imediat declaraţiei directe a Zahrei despre dorinţa ei de a muri, ea ar putea să detalieze ideea, dar, în schimb, şedea tăcută, uitându-se fix la podea. Mi-am luat timp să reflectez la ce aş fi putut să-i spun.
Ar fi fost o eroare de începător să-mi exprim suferinţa sau îngrijorarea, transformând acest moment în ceva despre mine. M-am gândit să-i las pur şi simplu spaţiul în care să-şi simtă trăirile, fără intruziune. După câteva minute, şi- a ridicat capul, poate puţin derutată de tăcerea mea, iar eu i-am susţinut privirea.
„De cât timp crezi că te simţi aşa, Zahra?” Nu a ezitat. „Toată viaţa mea m-am simţit aşa.” O mărturisire sumbră, delicată, asemeni unui îngheţ verbal. Mi-am amintit de versul lui Keats: „Am îndrăgit uşorul Morţii duh”*, chiar dacă autovătămarea era departe de a fi „uşoară”. Cum se împăcase cu acel sentiment, cum de trăise atât de mult? A ridicat din umeri.

Am decis că probabil era vremea să schimb subiectul şi mi-am amintit planul meu de a încerca să vorbesc despre munca ei. I-am spus că am înţeles că vechiul ei şef o sprijinise şi am întrebat-o dacă îmi putea spune mai multe despre el şi despre munca ei. Mi-a răspuns imediat, într-un scurt moment de animaţie. Ea a descris magazinul pentru grădinărit şi cum se mândrea cu felul în care etala marfa şi-i ajuta pe clienţi. îi era dor de asta, a spus ea. „Eram un bun angajat. Poate că voi putea să-mi găsesc din nou un loc de muncă acolo atunci când voi ieşi." Faptul de a face referire la o viaţă viitoare şi indiciul că-şi dorea să părăsească închisoarea în viaţă au fost o uşurare pentru mine.

Mi-a trecut prin minte că riscul ca Zahra să-şi pună în act suferinţa ar putea fi cel mai mare în contextul în care nu ar avea o activitate care să-i placă. Oricine s-a bucurat vreodată de munca sa ştie că, odată ce aceasta îţi este luată, nu-ţi mai rămân decât casa ta şi timpul tău liber – indiferent ce înseamnă ele pentru fiecare. Dacă acolo există probleme sau dacă te trezeşti în faţa unui uriaş spaţiu gol, atunci depresia poate da năvală pentru a umple vidul. Recenta tentativă de sinucidere a Zahrei şi, de asemenea, infracţiunea ei pentru care a fost închisă ar fi putut fi legate de acea pauză în rutină şi în muncă adusă de sărbători. De Crăciun, celebrările omniprezente ale idealului familiei fericite sunt suficient de intense în lumea din afara penitenciarului, după cum ştim cu toţii (şi par să înceapă tot mai devreme în fiecare an). Oamenii din interiorul penitenciarului absorb aceeaşi veselie forţată din emisiunile speciale de la TV, de la radioul care trâmbiţează colinde şi cântece pop („Dacă în fiecare zi Crăciunul ar veni"), din presa scrisă şi din postările online (pentru cei care au acces la internet), pline de imagistica sărbătoririi şi a plenitudinii. Toate servesc drept reamintiri dureroase că pedeapsa cu închisoarea este legată în totalitate de excluderea socială. Spitalelor şi penitenciarelor securizate li se cere să dezvolte ceea ce se numeşte (cu o ironie inconştientă) „planuri de îngrijire de sărbători". Acestea sunt menite să reducă amărăciunea deţinuţilor care-şi amintesc de Crăciunurile anterioare sau contemplă ceea ce ei percep a fi un viitor lipsit de bucurie. Festivităţile de anul nou sau zilele de naştere şi aniversările pot fi, de asemenea, dificile, în special pentru cineva care are de executat o pedeapsă îndelungată; ele deschid o nouă perioadă lungă şi monotonă de douăsprezece luni, o altă prăpastie de

singurătate şi plictiseală de traversat. Pentru deţinuţii cu probleme de sănătate mentală, această stare poate merge în profunzime, stârnind trăiri dificile de groază, paranoia şi anxietate, precum şi vise tulburătoare şi amintiri despre pierderi sau, poate, ale unor vremuri mai fericite. După cum a spus atât de bine filosoful medieval Boethius: „Cea mai mare nenorocire a unei sorţi potrivnice este ca aceasta să fi fost cândva fericită”.

Am vrut să aflu mai multe despre semnificaţia specifică a noului an pentru Zahra şi să descopăr care era întrebarea la care, pentru ea, moartea prin foc părea a fi răspunsul corect. Timpul nostru împreună se termina însă şi trebuia să revin la asta în altă zi. Deocamdată, trebuia să discut cum vom gestiona dezvăluirea ei că încă avea tendinţe suicidare. Personalul penitenciarului era îngrijorat, i-am spus, „şi vrem cu toţii să te ştim în siguranţă cât timp eşti aici”. M-am exprimat în mod deliberat în aceşti termeni pentru a sublinia natura temporară a şederii ei. într-o zi avea să iasă afară; viitorul o aştepta. „Ei ştiu deja”, a spus ea, cu ochii alunecându-i spre dosarul portocaliu. Părea că nu-i pasă de grija tuturor pentru ea; iar dacă avea şi ea propriile îngrijorări cu privire la moarte, părea să nu fie conştientă de ele.

Penitenciarul – şi, prin extensie, eu – trebuia să se ocupe de travaliul afectiv al menţinerii ei în viaţă. Dacă va fi să reuşească, m-am gândit, va trebui ca ea să se implice mai mult în propria supravieţuire. Iar dacă nu renunţa la interesul său pentru provocarea de incendii, era posibil să rămână în închisoare pentru o lungă perioadă, ce s-ar putea întinde eventual dincolo de sentinţa ei deja lungă. Am întrebat-o dacă era de acord să ne întâlnim din nou în săptămâna următoare. „Are vreun rost?”, a întrebat ea. Era o întrebare bună şi aveam răspunsul pregătit. I-am spus că vreau să susţin acea parte a ei care îşi exprimase speranţa pentru viitor, sub forma unei întoarceri la vechiul ei loc de muncă, şi i-am sugerat că se putea gândi şi la terapie ca la un fel de job. I-am spus că eu eram dispusă să încerc asta, dacă şi ea era. Spre surprinderea mea, a fost de acord.

*

Nu ştiam unde urma să o găsesc pe Zahra când am revenit la următoarea noastră întâlnire. Am crezut că era probabil ca ea să fie încă în unitatea sanitară, dar la sosire mi s-a spus că fusese trimisă înapoi în aripa unde-şi avea celula, ceea ce însemna că riscul de sinucidere scăzuse. Am bănuit şi că existase o presiune de a elibera un pat în unitate pentru o altă femeie, care era şi mai afectată psihic. Aceasta este jongleria într-un sistem cu resurse reduse; fiecare face tot posibilul şi ne rugăm să nu ne scape vreo minge. Nu mă amăgeam că Zahra încetase miraculos să vrea să moară, dar poate că era dispusă să parieze pe un viitor mai optimist.

Am interpretat-o ca pe un alt semn bun când am constatat că Zahra nu era în celula ei, ci la serviciu. Decisese să revină la o slujbă pe care o ocupase anterior în capelă, făcând curăţenie şi ajutând personalul pe durata slujbelor. Puteam să ţinem şedinţa acolo.

Penitenciarele din Marea Britanie au o capelă care slujeşte tuturor credinţelor şi niciuneia, susţinând toate practicile şi credinţele religioase, inclusiv păgânismul, agnosticismul şi ateismul. Deşi ateii autodeclaraţi sunt cel mai mare grup din închisorile noastre, există încă o proporţie semnificativă de persoane care se consideră religioase. Preoţii, rabinii şi imamii care vin în vizită completează funcţia pastorală a capelanului penitenciarului. Este o modalitate prin care aceste instituţii îi pot trata pe deţinuţi ca persoane distincte şi modelează respectul pentru demnitatea umană, încurajând totodată relaţii mai bune între angajaţi şi deţinuţi. în plus, se recunoaşte faptul că spiritualitatea poate juca un rol în schimbarea de sine, astfel încât oamenii să devină mai pro-sociali şi să aibă o probabilitate mai redusă de a recidiva după eliberare.

Munca, educaţia, programele de terapie şi luarea în serios a dietei şi a sănătăţii fizice sunt alte exemple de a face ca experienţa oamenilor în interiorul penitenciarului să fie una de demnitate, dar există o tensiune inerentă în furnizarea acestor servicii, dincolo de lipsa perenă de finanţare. Ca să poată fi considerate echitabile, închisorile trebuie să aibă aceeaşi regulă pentru fiecare individ, iar uneori opţiunile care se adresează unui anumit subgrup sunt văzute drept părtinitoare; acelaşi lucru este valabil şi în spitalele pentru măsuri de siguranţă. Obiectivul reformei judiciare, care a apărut odată cu

înfiinţarea penitenciarelor moderne, l-a reprezentat tot mai mult încercarea de a acorda prioritate reabilitării şi, odată cu aceasta, demnităţii umane, dar au existat şi numeroase eşecuri. Nu sunt naivă în legătură cu această temă şi sunt conştientă, de asemenea, că rolul meu e posibil să mă protejeze, nepermiţându-mi să văd cele mai grave nedreptăţi sau abuzuri care se produc.
Fiecare capelă este altfel în fiecare instituţie, dar toate par să aibă o atmosferă calmă şi un sentiment relativ de siguranţă. Apropiindu-mă de uşi, puteam auzi zgomotul liniştit al conversaţiei şi sunetul clopotelor – nu clopotele de biserică, ci acei clopoţei ting-sha folosiţi de călugării budişti pentru a marca începutul şi sfârşitul practicii de meditaţie. Era chiar opusul sosirii la unitatea sanitară. în interior, un gardian al închisorii pălăvrăgea cu două femei care aşteptau să-l vadă pe capelan; fotografiile de pe pereţi, înfăţişând natura, includeau citate menite să însufleţească. Era acolo inclusiv minunatul vers al lui Robert Frost: „Cea mai bună cale de ieşire din ceva este întotdeauna să treci prin acel ceva”, suprapus peste imaginea unui tunel făcut din ramuri de stejari. M-a izbit cât de important era acest spaţiu binevoitor şi plin de speranţă pentru oamenii care trăiesc cu consecinţele pronunţate de instanţe. în interiorul acestor ziduri, tristeţea, durerea şi iertarea erau bine înţelese.

Am discutat scurt cu cea care îndeplinea funcţia de capelan, o femeie care părea să o placă şi să o preţuiască pe Zahra. Ea mi-a spus că Zahra era într-o stare mentală stabilă şi că se întâlnise cu imamul care venise în vizită în acea dimineaţă. Şi asta a fost încurajator; sugera că Zahra putea să reflecteze şi să ceară ajutor. în acelaşi timp, ştiam că există riscul ca, pe măsură ce continuam terapia, să apară la suprafaţă unele sentimente dureroase pe care incendierile probabil că o ajutaseră să le evite. Există o imagine hazlie care surprinde bine adevăratul sentiment de ameninţare pe care-l imprimă emoţiile dificile: un bărbat îşi deschide uşa casei către o mulţime de monştri mai degrabă voioşi, îmbulzindu-se să intre, şi le spune: „Ia te uită, cred că sunt tocmai acele sentimente pe care am încercat să le evit...” Zahra va trebui să aibă încredere în mine în timp ce vom deschide împreună acea uşă – şi ştiam că nu îi va veni uşor.

Zahra a sosit câteva clipe mai târziu, luând loc pe scaunul din faţa mea şi dând din cap în semn de salut. De data aceasta părea mai

alertă şi mai expresivă, dar se tot juca cu faşa aflată în continuare pe braţul ei stâng, trăgând de ea şi netezind-o în timp ce vorbeam. I-am spus că mă bucuram să o văd şi am menţionat cum doamna capelan vorbise cu căldură despre ea. Mi-a răspuns cu cel mai scurt zâmbet posibil, transformându-i chipul pentru o clipă, dar dispărând în curând – un întrerupător ce a aprins şi a stins apoi lumina. I-am reamintit că terapia era un fel de muncă – munca de a-şi lua mintea în serios – şi că asta ar putea însemna să vorbim despre experienţele şi alegerile ei din trecut. S-a încruntat, spunându-mi că nu era sigură că putea face asta. O făcea să devină agitată, pentru că nu voia să se gândească la „lucruri dificile din trecut".
Lucrurile dificile puteau aştepta, am spus. Puteam începe cu ceva simplu. „Cum ar fi?" Putea să-mi spună câte ceva despre familia ei, i-am sugerat. A respirat, de parcă i-aş fi dat o sarcină prea grea pentru a-i putea face faţă, dar a încercat. A avut grijă să nu-i vorbească de rău, m-am gândit mai târziu; adevăratele ei sentimente nu vor apărea decât în timp. Mi-a spus că tatăl ei decedase în timpul primei sale pedepse cu închisoarea, murind de cancer. „A fost un om bun şi la locul lui", a spus Zahra, sunând de parcă ar fi citat dintr-o elegie sau dintr-un necrolog. „Şi mama ta?" am întrebat-o. „Ea e în viaţă." Vocea ei părea aspră şi impersonală. „Este o femeie ocupată. Are şapte nepoţi acum, ştii?" Din nou, cuvintele ei păreau a fi un citat şi m-am surprins gândindu-mă că era posibil să o imite pe mama ei. Şi-a vizitat vreodată fiica în închisoare? „Nu, nu, este mult prea departe." Tonul Zahrei nu a lăsat loc pentru nicio altă întrebare şi am avut sentimentul puternic că această linie de explorare era închisă.

Există un clişeu, datând de pe vremea lui Freud, conform căruia terapeuţii întreabă întotdeauna despre părinţi şi îi invită inevitabil pe pacienţii lor să-şi învinovăţească părinţii pentru propriile necazuri. Lucrările despre ataşamentul din copilărie realizate în ultimele decenii şi bazate pe munca lui Freud şi a celor care i-au urmat oferă, aşa cum am mai arătat, dovezi empirice că există o legătură între relaţia timpurie a unui copil cu părinţii săi şi modul în care i se dezvoltă mintea. La rândul său, aceasta influenţează funcţionarea personalităţii adulte, inclusiv modul în care oamenii vorbesc despre ei înşişi şi despre persoanele cele mai apropiate lor. Unele cercetări indică faptul că expunerea repetată la abuz sau neglijare în copilărie poate afecta

dezvoltarea conexiunilor neuronale între regiunile creierului care gestionează emoţiile şi cele ce susţin autoreflecţia. Până la momentul în care am întâlnit-o pe Zahra, publicasem, împreună cu alţi colegi din domeniu, cercetări despre modul în care distresul nerezolvat al ataşamentului nesecurizant din copilărie poate creşte riscul de violenţă. Aveam sentimentul că elaborarea acestor aspecte se va dovedi relevantă pentru Zahra, căci felul în care povestea despre sine trăda o preocupare pentru membrii familiei, ce păreau absenţi din viaţa ei. M-am gândit atunci că o aducere aminte poate fi în acelaşi timp şi o luare aminte – o repovestire poate implica şi o judecată onestă.

Terapeuţii buni nu caută dovezi de abuz sau traumă, în schimb ascultă cu atenţie şi iau seama la ceea ce pacienţii lor nu spun, la fel de mult ca la ceea ce spun, observând toate spaţiile importante dintre cuvinte. Cei mai mulţi dintre noi vor dori, de asemenea, să extragă de la oameni şi experienţele lor pozitive cu părinţii şi îngrijitorii, în special amintirile în care li s-a răspuns nevoilor, emoţiile le-au fost validate şi au fost cunoscuţi ca indivizi. Acestea pot avea un efect neutralizant asupra adversităţii, dezvoltând rezilienţa şi crescând şansele de succes ale terapiei. Deşi nu am făcut presupuneri timpurii, am fost surprinsă de modul în care Zahra evita să vorbească despre realitatea emoţională a relaţiilor sale cu familia; relatarea ei era seacă, strict factuală.

Puteam să observ că Zahra nu era obişnuită să vorbească despre ea însăşi şi despre experienţa ei. Reticenţa de la începutul terapiei nu este neobişnuită, dar consideram că, în cazul ei, era mai profundă. Era educată şi se putea exprima coerent, mult mai bine decât mulţi oameni cu care am lucrat şi, cu toate acestea, se străduia să găsească cuvinte pentru experienţa şi emoţiile ei. A fost nevoie de mai multe şedinţe pentru a afla ceva în plus despre copilăria ei în centrul Angliei. După cum am remarcat şi în alte cazuri, ascultarea istoriei cuiva la prima mână este întotdeauna de preferat rapoartelor sau consemnărilor: modul în care o persoană foloseşte limbajul deschide o fereastră către experienţa sa emoţională. De exemplu, ştiam că Zahra se născuse din părinţi care, atunci când a venit ea pe lume, aveau deja doi băieţi aflaţi la vârsta adolescenţei; ea a descris acest lucru spunând că a fost un copil conceput târziu, „mai pe urmă”. Existau şi aici două semnificaţii de luat în considerare: sintagma folosită de ea, „mai pe urmă”, poate însemna şi târziu, dar poate trimite şi la moarte (ca în „ceasul de pe

urmă” sau „a lăsat în urmă”) – oricum, în niciunul dintre sensuri conotaţiile nu sunt pozitive. Am avut impresia că poate învăţase această frază de foarte timpuriu şi că se simţea cumva vinovată de naşterea ei, de parcă viaţa ei ar fi fost o greşeală.

De fiecare dată când ne-am întâlnit, am vorbit despre dosarul portocaliu ACCT pe care încă trebuia să-l poarte cu ea, conţinând însemnări despre riscul de sinucidere. Am sugerat că împreună ne putem gândi la nişte reflecţii pe care le- am putea adăuga la rapoartele din dosar – era ca şi ca un soi de sarcină de serviciu. Drept urmare, cred că a început să-şi vadă sentimentele privind suicidul ca pe o problemă pentru partea non-suicidară a minţii sale. Era ceva ce puteam analiza împreună, ceva ce nu trebuia să ascundă de mine. Prin această metodă am început să construim un fel de punte de legătură între noi. Luându-şi în serios trăirile suicidare prin travaliul nostru împreună, Zahra a început să facă o legătură între ceea ce se întâmplase în celula ei şi ziua în care şi-a dat foc apartamentului. încetul cu încetul, cu ezitări la început, iar apoi curgând mai uşor, mi-a relatat povestea infracţiunii sale într-un limbaj care sugera angajament şi acceptare. Am reuşit să asamblez o reprezentare detaliată a acelei zile fatidice, una care mi-a rămas în minte ani de zile, în acelaşi mod în care un film deosebit de tulburător sau dureros rămâne în memorie, cu anumite imagini revenindu-mi în minte în momente neaşteptate din viaţa mea cotidiană.

*

Lista ei de cumpărături din acea seară de noiembrie nu era lungă, şi-a început Zahra povestea, dar trebuia să meargă în câteva locuri diferite. îşi amintea că era teribil de frig şi mi-am imaginat-o înfăşurându-şi gâtul într-un fular pentru a se proteja de frig, în timp ce înainta cu atenţie de-a lungul străzii principale, spre casă. Croindu-şi drum prin mulţimea de cumpărători şi navetişti, a trecut pe lângă brutăria lui Khan şi aproape a depăşit-o, dar apoi s-a întors şi s-a strecurat înăuntru. Eram familiarizată cu acele prăvălii asiatice de

dulciuri şi mi-am imaginat clinchetul clopoţelului de alamă de deasupra uşii în timp ce Zahra păşea în căldura umedă şi parfumată cu cardamom.

A fost nevoită să stea la rând o veşnicie, alături de o mulţime aproape în totalitate feminină, cu sporovăială lor piţigăiată zgâriindu-i urechile. îşi zărise prăjitura preferată prin vitrina de sticlă a tejghelei – gulab jamun: bile aurii spongioase de aluat, acoperite cu fistic măcinat. Fata de la tejghea căsca în timp ce lua comanda. „Acoperă-ţi gura sau va zbura ceva chiar acolo, fată proastă”, a auzit în mintea sa, de parcă mama ei ar fi fost chiar acolo, lipită de ea. Mama era însă departe, în Leicester, în casa în care se născuse Zahra, dar unde nu mai era bine-venită. Atunci când a părăsit brutăria pentru a se întoarce acasă, probabil ciugulind dintr-unul dintre produsele de patiserie din pungă în timp ce jongla cu pungile de cumpărături care ţineau celelalte provizii cumpărate, sunt sigură că părea complet inofensivă. Oricine aştepta alături de ea la intersecţie ca lumina semaforului să devină verde ar fi văzut un tablou standard: o femeie indiană de treizeci-patruzeci de ani, bine îngrijită şi discretă, purtând fără îndoială o haină de iarnă potrivită.

Când a ajuns acasă, primul lucru pe care l-a făcut Zahra a fost să-i trimită mesaje mamei sale. Non-răspunsul a venit: „Mesaj trimis”. Apoi, din nou. I-a scris mai multe mesaj e-text prin care îi ura un Diwali** fericit, deoarece era prima noapte a sărbătorii, şi o ruga să o sune cândva. Mama probabil că gătea pentru toată lumea şi va vedea acest mesaj mai târziu, s-a gândit Zahra. Lampa de ulei din ceramică pe care o scosese în acea dimineaţă dintr-o cutie prăfuită de sub pat se afla pe masă, iar Zahra a umplut-o încetişor cu ulei din sticla mare pe care tocmai o cumpărase. S-a dus să-şi agaţe haina, dar apoi i-a dat drumul pur şi s- implu pe podea, lângă fotoliu. Ce rost avea? Telefonul i-a bâzâit – un mesaj! „CÂŞTIGAŢI ACUM UN VOUCHER DE 10 LIRE! DACĂ NU DORIŢI SĂ MAI PRIMIŢI MESAJE, RĂSPUNDEŢI CU «STOP».” Afară, au început artificiile. Mi-am imaginat-o stând acolo, ascultând primul fâsâit, primul şuierat... prima bubuitură în noapte, uitându-se prin fereastra bucătăriei la spectacol. A auzit urale slabe trecând prin fereastră, de la copiii de alături. S-a gândit oare la ei, în timp ce îşi făcea planul? Nu voia să le facă rău, a spus ea. Şi- a închipuit că vor fi bine. Clădirea era totuşi în mare parte din

cărămidă, nu?

Era a treia zi de Diwali. Zahra a povestit cum afară strada mişuna de oameni dansând, râzând şi distrându-se. Apartamentele erau toate împodobite cu decoraţiuni, ferestrele pline de luminiţe şi lumânări. Nu am vrut să-i întrerup fluxul, dar mă gândeam: „Ea vine dintr-o familie musulmană, iar Diwali este un festival hindus, nu-i aşa?” De parcă mi-ar fi citit gândurile, a comentat: „Toată lumea sărbătoreşte Diwali, ştii. Orice pretext e bun pentru o petrecere”. Festivalul de cinci zile picase puţin mai târziu decât de obicei în acel an, dar era aproape de Crăciun. „Aceste sărbători nu sunt atât de diferite, nu-i aşa?”, a reflectat Zahra. Am întrebat-o ce voia să spună. Crescuse celebrându-le pe ambele, mi-a spus ea, şi a vorbit puţin despre cum fiecare dintre acestea marca noi începuturi şi însemna un triumf al binelui asupra răului, victoria luminii asupra întunericului. O ascultam, gândindu-mă la luminile Diwali care fuzionează apoi în ghirlandele de beculeţe colorate de Crăciun şi la mesajul din Evanghelia după Ioan despre cum „lumina luminează în întuneric, iar întunericul nu a cuprins-o”.

A treia zi de Diwali era ziua în care trebuia să vizitezi un templu, a explicat Zahra, lucru pe care ea nu-l făcuse. De asemenea, se cuvine să petreci timp cu prietenii şi familia – dar ea nu făcuse nici asta. Se dusese să lucreze la magazinul pentru grădinărit, ca de obicei, aranjând cele mai noi stocuri de Crăciun. Cu câteva săptămâni mai devreme, îşi întrebase şeful dacă putea face şi un aranjament pentru Diwali, aşa că a verificat să se asigure că totul era în regulă, cu lumânărelele aliniate şi ghirlandele de flori atârnate îngrijit. Am zâmbit la modul în care o descria pe zeiţa Lakshmi***, stând în echilibru pe floarea ei de lotus, privindu-l pe Moş Crăciun şi renii lui de pe culoarul opus. Zahra a pus deoparte o cutie de lumânărele, pentru a o cumpăra la plecare cu cârdul de reducere al angajaţilor – spre deosebire de unii dintre colegii ei, nu încercase niciodată să le bage în buzunare pe ascuns.

A fost singura slujbă pe care a avut-o vreodată care i-a plăcut, a spus ea. Dinspre cafeneaua nou înfiinţată în spate pluteau arome minunate de ghimbir şi cafea. Cumpărătorii, cu cărucioarele lor pline până la refuz cu flori de Crăciuniţă şi şiruri de beteală, se salutau cu îmbrăţişări şi râsete, strângându-se împreună în grupurile lor intime,

de rude şi prieteni, deasupra cănilor aburinde şi a plăcintelor cu fructe uscate. S-a simţit tristă văzându-i, mi-a spus, dar nu-şi putea explica de ce. Am sugerat ca posibilă explicaţie faptul că ea nu era alături de familia ei. Zahra a clătinat din cap – amândoi fraţii ei o invitaseră să vină la ei acasă să sărbătorească împreună în acea săptămână, la fel cum făceau în fiecare an. Se simţea însă ruşinată şi supărată pe ei din motive pe care nu le putea exprima cu adevărat – iar la acea vreme nici nu avea cu cine să vorbească despre astfel de lucruri. Am încuviinţat, îndemnând-o să continue şi apreciindu-i curajul de a fi ajuns cu povestea până aici.

Adevărul era, a izbucnit ea, că se temea să-şi vadă mama la una dintre acele adunări cu fraţii ei şi familiile lor, oricât de mult dorea să aibă un semn din partea ei şi să afle dacă femeia ştia măcar că fiica ei era în viaţă. Trecuseră trei ani de când nu avuseseră niciun contact – chiar şi atunci fusese doar o convorbire telefonică, scurtă şi întreruptă brusc de mama ei. Iar înainte de asta, erau alţi cinci ani de când nu o mai văzuse în carne şi oase. Parcă ar fi trecut o veşnicie. Gândurile rele începuseră din nou. De mult nu se mai simţise atât de deprimată – şi chiar şi aşa, funcţiona aproape la fel ca înainte în timpul zilei de lucru. Nimeni nu ştia prin ce trece. Seara trecută, când toată lumea plecase de la lucru, managerul ei îi urase sărbători fericite, întrebând-o: „îţi vei vedea familia?” „Chiar acum mă duc în vizită la mama!”, strigase ea ca răspuns, arătându-mi un mare zâmbet fals în timp ce îşi amintea cum a prezentat această minciună. O înveselise uşor ideea că probabil el o crezuse.

Când a intrat însă în apartamentul ei sumbru de la subsol, acel sentiment urât s-a năpustit asupra ei, forţând-o să se ghemuiască asemeni unei mingi pe fotoliul de lângă caloriferul electric. Trebuia să se adune. Şi-a verificat apoi din nou telefonul, pentru orice eventualitate. încă niciun răspuns de la mama. A deschis motorul de căutare pe internet şi a răsfoit prin căutările din noaptea precedentă, asigurându-se că a citit toate instrucţiunile. Era pregătită. Zahra a descris cum a tras un scaun aproape de alarma de incendiu din bucătărie şi, în vârful picioarelor, a reuşit, după ce s-a chinuit un pic, să o dezactiveze.
Mi-a spus că s-a gândit la ce s-ar putea întâmpla a doua zi, imaginându-şi un apel telefonic din partea unui necunoscut către mama sa,

gândindu-se la ce ar face mama, dacă măcar ar răspunde. La aceste cuvinte s-a oprit brusc, căzând într-o tăcere plină de iritare. Am aşteptat un timp, apoi am încurajat-o, întrebând- o care credea că ar fi putut fi reacţia mamei la un astfel de apel. „Poate... Nu ştiu. M-am gândit că ar fi fost devastată – dar asta mai ales pentru că oamenii ar arăta cu degetul spre ea, ca fiind o mamă rea, ar învinovăţi-o sau ceva de genul ăsta.” Mamei ei nu-i păsa de nimic mai mult decât de ce credeau ceilalţi.

Zahra mi-a spus că principalul lucru pe care îl avea în minte era că nimănui nu i- ar păsa dacă ea ar muri. Nu avea niciun prieten apropiat. Era posibil chiar ca familia ei să nu audă veştile o vreme îndelungată; fraţii ei nu răspundeau la apelurile din partea numerelor necunoscute, din principiu. Atunci când vor afla, probabil că se vor gândi că le era mai bine fără ea, eliberaţi de orice simţ împovărător al datoriei care îi făcuse să o invite pe la ei o dată pe an sau să-i trimită câte o poză după naşterea unui nou bebeluş gras şi frumos. „Mami, te rog, scrie-mi”, a tastat ea ultima oară, apăsând pe „trimite”, înainte de a putea regreta. După o clipă, a văzut cuvântul „Trimis”. Poate că mama ei va citi acest mesaj final şi îşi va da seama că era urgent. Vocea îi era plată şi tonul monoton în timp ce povestea asta, în ciuda disperării implicite din cuvintele ei. Disonanţa era emoţionantă şi dureros de auzit, iar faptul de a rămâne neutră, reţinându-mi lacrimile, m-a costat un efort mai mare decât am crezut că va fi necesar.

După aproximativ încă o jumătate de oră de stat cu ochii asupra telefonului, dorindu-şi să zumzăie în semn că a primit un mesaj, Zahra şi-a dat seama într-un moment de luciditate că nu se va întâmpla nimic. Timpul trecuse. I-a mâzgălit mamei o scrisoare de mână, o scuză şi un la revedere. A împins-o pe sub uşa din faţă, sperând că va rămâne întreagă. Luând o tavă din bucătărie, a aliniat patru sau cinci rânduri din lumânărele pe care le adusese acasă şi a aşezat o cutie de chibrituri lângă ele. De obicei nu avea chibrituri, deoarece aragazul ei era electric şi, oricum, chibriturile puteau fi o tentaţie nefastă pentru ea. Ştia asta din trecut. Dar azi cumpărase unele special. A deschis apoi o sticlă de vin dulce – o altă achiziţie rară. Nu-i pica bine băutura, de regulă, mi-a explicat ea, dar în noaptea aceea... Vocea i s-a stins treptat. Am dat din cap. Nu era nevoie să se justifice.

A mâncat repede produsele de patiserie pe care le adusese acasă, făcându-le să alunece mai bine cu ajutorul vinului. Când s-a ridicat brusc, şi-a amintit că simţea că s-ar putea să vomite. Apoi, ca parte a unui ritual planificat, a luat lampa de ulei şi, metodic, asigurându-se că nu ratează niciun loc, a mers prin cele două camere ale apartamentului, aruncându-i conţinutul de-a lungul marginilor pereţilor. Când lampa s-a golit, s-a dus şi, pentru siguranţă, a luat sticla cu ulei şi a turnat tot ce mai rămăsese, trasând o graniţă umedă şi strălucitoare pe covor, în jurul patului. Mi-am imaginat-o urcându-se în pat, izolată acolo, pe o insulă de durere, de unde nimeni nu avea să o salveze. Nimeni nu ştia ce avea de gând să facă.

Luând cutia de chibrituri, a scuturat-o, inima începând să-i bată mai rapid în timp ce îşi amintea de prima dată când auzise sunetul acela incitant. Exista o putere în acele beţişoare de lemn. A aprins cu grijă lumânărelele de pe tavă, „ca pe un tort de ziua de naştere”. Pe măsură ce afară zgomotul creştea, muzica de Bollywood strecurându-se prin pereţi, şi-a amintit că mai văzuse acele lumânărele în alte nopţi de Diwali, cu mult timp în urmă, când oamenii umpleau casa familiei sale – prieteni, rude şi rude ale prietenilor. O amintire i-a revenit în minte în timp ce-mi povestea asta: şi-a amintit când avea zece sau unsprezece ani, trăgând cu ochiul din camera ei pe hol şi urmărind şirul de lumânări pe care cineva îl aşternuse pe scări. Micile flăcări arătau de parcă dansau pe muzica ce răsuna din salon. Ea trebuia însă să stea la etaj şi să studieze, a spus. Treaba ei era să fie o fată bună şi să se descurce bine la şcoală, astfel încât să crească şi să câştige bani pentru a contribui la cheltuielile familiei. Totuşi, fraţilor ei mari li s- a permis să se alăture petrecerii; erau răsfăţaţi şi adoraţi.

Am întrebat-o dacă fusese întotdeauna o fată bună, iar Zahra a clătinat din cap, spunându-mi că, pe la vârsta adolescenţei, ca sfidare la adresa părinţilor ei, începuse să iasă pe fereastra dormitorului, când ar fi trebuit să-şi facă temele, pentru a bea şi fuma cu nişte copii din vecinătate, care îşi pierdeau vremea prin parc. Risca să fie bătută de tatăl ei de fiecare dată când era prinsă. A vorbit despre cum la şaisprezece ani a început să se autovătămeze în secret, tăindu-şi carnea de pe braţe şi picioare. Cumva, asta o făcea să se simtă mai bine, „sau cel puţin să nu simtă nimic”. îşi acoperea crestăturile adânci cu mâneci lungi şi purta numai pantaloni. Nimeni nu ştia.

Zahra a revenit la povestea incendiului, recunoscând că nu se putuse abţine – înainte de a aprinde chibritul, a trebuit să arunce o ultimă privire la telefon. Era un mesaj pe ecran, dar era doar un avertisment pentru „bateria descărcată”. Cui îi păsa? Nimănui. A ridicat prima lumânare de pe tavă şi a aruncat-o prin cameră, înspre draperii. Apoi alta, şi alta, în toate direcţiile... până când tava s-a golit. în timp ce privea, cu capul înotând în vin şi ochii înlăcrimaţi de la fum, flăcările au ţâşnit cu un zgomot teribil, mistuind perdelele şi întinzându-se spre tapetul zdrenţuit. Abia atunci a simţit panica. Ce făcuse? Acesta a fost ultimul lucru pe care şi l-a amintit, mi-a spus ea, înainte de a se trezi într-un pat de spital.

Ştiam din documentele procesului că Zahra şi vecinii ei au fost incredibil de norocoşi: alarmele de incendiu de pe coridor s-au declanşat imediat, iar serviciul de pompieri, aflat deja în alertă maximă în timpul săptămânii Diwali, era pregătit. Copiii de alături au fost evacuaţi rapid. Zahra a inhalat fum, dar a scăpat în mod miraculos cu câteva arsuri minore. Din păcate, pompierul care i-a spart uşa şi a scos-o din fum a fost grav rănit. Zahra a fost arestată în spital a doua zi şi trimisă la închisoarea pentru femei, unde, doi ani mai târziu, ne vom întâlni în unitatea sanitară.

în timp ce descria amintirea acelei nopţi, m-am gândit din nou la cât de dificile sunt perioadele de sărbători pentru cei singuri şi neiubiţi, pentru cei care nu au unde să meargă şi să se simtă bine-veniţi. Unii oameni pot gestiona aceasta lucrând, ca modalitate de a evita aceste delectări la care ne obligă societatea. Nu numai magazinele de pe strada principală sau Amazonul sunt cele care îşi măresc cifrele de afaceri în acest sezon; linia fierbinte a „Samaritenilor” primeşte cel mai mare volum de apeluri în acest ultim trimestru al anului. Mintea mea se întorcea mereu la mesajele zadarnice ale Zahrei către mama ei şi la intensitatea dorinţei acestei femei de contact matern – i-ar fi fost de ajuns chiar şi numai câteva cuvinte, care să-i ofere o dovadă cât de măruntă că ea exista în mintea mamei sale. Dacă mulţi dintre noi pot înţelege angoasa resimţită de Zahra în contextul sărbătorilor, atunci poate că recunoaştem şi acea experienţă a respingerii şi a fricii atunci când o persoană pe care o iubim nu ne răspunde chemărilor. Ce o făcea să creadă că ar putea primi un răspuns, după atâtea respingeri? M-am surprins întrebându-mă dacă nu cumva fusese

parţial îndemnată de simbolismul matern plin de speranţă din jurul ei: Fecioara Maria ţinându-l cu tandreţe pe fiul ei, sfânta familie înconjurată de iubire şi lumină; copiii mici stând în jurul unui brad, alături de părinţii lor iubitori. După şedinţa noastră am căutat pe internet „imagini Diwali” şi am găsit-o pe zeiţa norocului, Lakshmi, ridicându-se dintr-un ocean de lapte, cu pieptul plin şi şoldurile largi.

Când Zahra şi-a terminat relatarea, şi-a încrucişat mâinile şi şi-a ridicat privirea înspre mine, aşteptând, de parcă urma să am un insight de proporţii. Eram încă absorbită de poveste, asemeni cuiva care stă ţintuit locului într-un cinematograf, după un film puternic, orb la genericul care rulează şi la publicul care se îndreaptă spre ieşiri. îi puteam vedea pe Lakshmi şi pe Moş Crăciun în vitrinele lor, puteam gusta plăcerea lipicioasă a acelor dulciuri indiene, auzeam focurile de artificii explodând în stradă şi în interiorul minţii ei şi simţeam durerea ascuţită a mesajelor care nu soseau. Nu puteam să nu simt o profundă compasiune pentru ea şi pentru profunda singurătate din viaţa ei. Cei mai mulţi oameni singuri nu provoacă însă incendii care pun vieţile altora în pericol. Nu i- am împărtăşit toate aceste gânduri Zahrei, dar i-am împărtăşit câtă suferinţă am simţit ascultându-i povestea, adăugând că m-a făcut să fiu conştientă de cât de aproape fusese de a fi ucisă de foc. „De ce îţi pasă?”, a întrebat ea. Nu era o întrebare agresivă – părea cu adevărat nedumerită. Trebuia să răspund atent.
Din nou, nu era vorba despre mine; era vorba despre dorinţa ei de a muri. „Ei bine, mă bucur că eşti aici ca să vorbeşti despre asta cu mine şi sunt conştientă că lucrurile ar fi putut că nu stea aşa, deoarece sperai cu adevărat să mori. De asemenea, sunt conştientă de faptul că încă simţeai această dorinţă nu demult, când ai aprins focul în celula ta.” Zahra a dat din cap aproape imperceptibil. „Cred că în ambele situaţii voiai să ai un semn de la mama ta. Este corect?”

Zahra nu a răspuns şi m-am temut că oprisem conversaţia. Apoi a vorbit, aproape în şoaptă: „Este tot ce mi-am dorit vreodată... să o aud vorbind cu mine de parcă i-ar păsa de mine”. Nu a mai spus nimic apoi, pentru o perioadă care a părut îndelungată. A trebuit să-mi reamintesc să expir în timp ce aşteptam continuarea. „Cred”, a început ea din nou, cu o hotărâre în voce pe care nu o mai auzisem până atunci, „că mamei mele nu-i place cu adevărat de mine. Şi nu

cred că i-a plăcut vreodată.” A recunoscut că îi era ruşine pentru că spusese aşa ceva. Am întrebat dacă poate explica de ce şi mi-a amintit cât de important era în familia şi în cultura ei să-ţi respecţi părinţii. Mereu crezuse că trebuie să fi fost vina ei pentru că mama o tratase aşa cum o făcuse. Mi-am amintit de cum se definise pe sine ca un copil venit „mai pe urmă”, de ideea că ea fusese o greşeală sau un fel de adăugire negativă la familie. în următoarea noastră şedinţă, am reluat acel fir şi mi-a povestit despre o altă etichetă pe care i-o acordase familia ei în adolescenţă: era o „fată rea”. Acest lucru a determinat-o să-mi povestească despre prima ei tentativă de sinucidere prin foc, la vârsta de 17 ani.

La fel ca în cazul celorlalte două incidente, în ziua aceea fusese respinsă de mama ei. Din nou, se întâmplase aproape de sfârşitul anului, în preajma sărbătorilor; în toiul festivităţilor, Zahra se simţea izolată, incapabilă să vorbească cu cineva despre durerea pe care o trăia. Singură în dormitorul ei, simţindu-se insuportabilă şi nedorită, cea mai bună soluţie părea a fi moartea. Mi-am imaginat-o atunci, atât de tânără, atât de vulnerabilă, cu cicatricile brăzdându-i antebraţele, scotocind într-un rucsac şcolar, cu mâna apucând strâns cutia de chibrituri. Zornăituri. Beţigaşele acelea mici – puterea nemărginită pe care o aveau pentru ea. Apoi, fumul care umpluse camera, salteaua arzând mocnit, panica şi fumul şi tuşea şi vocea mamei ei, zbierându-i în ureche: „Fată proastă, idioato! Ce ai făcut?”

Zahra a fost zguduită de această amintire, la fel ca şi mine. însă, cum şedinţa trebuia să se încheie, am încercat să mă asigur că este liniştită cu puţin înainte de a reveni în aripa ei, pentru a nu o trimite înapoi în suferinţă. Am invitat-o să stea cu mine înainte de a pleca şi să se gândească la ce ar trebui să scriem în dosarul portocaliu despre gândurile şi amintirile ei. Am identificat împreună pe cineva din rândul personalului pe care l-aş fi putut alerta cu privire la faptul că se simţea supărată, astfel încât acea persoană să o poată ajuta la nevoie şi am asigurat-o că nu era prima persoană care-mi descrisese astfel de relaţii dificile cu mama sa.

în săptămânile care au urmat am continuat să discutăm despre această relaţie complicată. Fusese surprinsă şi uşurată când auzise că nu era singura care trecuse prin aşa ceva şi că experienţa ei nu era

unică pentru niciun grup cultural sau etnic. I-am povestit că o mulţime de femei se luptă cu mamele şi cu maternitatea, dintr-o varietate de motive, şi că nu toate femeile sunt menite să aibă copii. Dificultăţile de asumare a acestui rol pot apărea ca urmare a faptului că acea persoană nu a fost îngrijită în copilărie sau a avut unele traume nerezolvate şi va transmite acea durere propriului copil. Pe măsură ce terapia noastră avansa, am invitat-o pe Zahra să-şi imagineze ce anume ar fi putut experimenta mama ei în copilărie şi în tinereţe. Venise din India în Marea Britanie pentru a se căsători cu un bărbat mult mai în vârstă decât ea, pe care nu- 1 cunoştea, care fusese violent cu ea şi cu copiii ei şi care nu era un partener afectuos. Acest lucru nu-i scuza comportamentul faţă de fiica ei, dar ar fi putut contribui la explicarea neajunsurilor ei. Putea oare Zahra să-şi ierte mama pentru că fusese crudă? Se putea oare ierta pe sine însăşi pentru că dorise să se rănească? în plus, voiam să explorez şi dacă şi-ar fi permis să primească ceva de la fraţii ei, dacă nu de la mama ei. Au curs lacrimi când am ajuns să lucrăm atât de profund.

De asemenea, pentru mine era crucial să vorbesc cu Zahra despre cât de înspăimântător este pentru orice copil să fie neglijat sau tratat cu ostilitate de un părinte, chiar dacă acel părinte nu-l atinge cu un deget. Părinţii furioşi generează frică în copiii lor şi, de-a lungul unei perioade îndelungate, frica cronică poate afecta stima de sine a copilului, sentimentul de valoare şi capacitatea de a-şi regla dispoziţia. Părinţii Zahrei îi satisfăcuseră toate nevoile fizice şi materiale:
adăpost, mâncare, îmbrăcăminte. Ceea ce îşi amintea însă Zahra era că se simţea constant respinsă, judecată şi neiubită. Autovătămarea ei a fost un răspuns la angoasa pe care a simţit-o în legătură cu o atenţie de care credea că nu va putea beneficia niciodată şi, în cele din urmă, acest lucru degenerase într-un incendiu; în ceea ce o privea, şinele ei amărât putea să dispară într-o minge de flăcări. M- am gândit că fusese remarcabil – iar asta vorbea despre rezilienţa ei – că Zahra reuşise să supravieţuiască unui nivel atât de ridicat de respingere şi antipatie parentală. Numeroşi oameni cu acest tip de istoric s-au descurcat mult mai rău.

Ştiam, de asemenea, că era important ca Zahra să-şi dea seama că, fiind adult, avea alegeri şi responsabilităţi. într-o zi vorbea din nou despre

tratamentul prost primit din partea familiei sale şi am decis că este momentul să o întreb dacă lucrurile pe care le-a făcut în timp ce locuia acasă ar fi putut fi în vreun fel dăunătoare pentru ei. Zahra se simţea îndreptăţită în furia ei. A ţâşnit de pe scaun, ţipând la mine că nu-mi pasă de ea şi că sunt o căţea nenorocită care nu ştia nimic, adăugând că ştia că sunt „doar pentru bani băgată în chestia asta”. Această furie a venit de nicăieri şi a fost atât de neobişnuită pentru Zahra, încât intensitatea ei m-a surprins. Am simţit că mă împiedicasem de o mină ascunsă. Apoi, Zahra a năvălit afară din cameră, trântind uşa atât de tare, încât aceasta s-a zdruncinat din cadru. După un moment de inacţiune stupefiată, a trebuit să mă grăbesc după ea: îşi uitase dosarul ACCT.

Când am ajuns-o, Zahra nu a vrut să se uite la mine. Mi-am cerut scuze pentru că o supărasem, iar ea m-a privit cu o tăcere de stâncă, în timp ce notam în dosar despre altercaţia noastră. I-am spus că ne puteam întâlni în următoarea săptămână pentru a ne gândi mai mult la ceea ce se întâmplase, dar, de fapt, nu aveam încredere că va apărea. Deşi învăţasem cu mult timp în urmă, cu pacienţi precum Gabriel şi Tony, că era posibil ca terapia să supravieţuiască unei astfel de „supărări”, am vrut să mă uit cu mai multă atenţie la rolul jucat de mine în acest incident.

Am rezervat un timp suficient ca să discut despre ce se întâmplase cu un coleg mai experimentat, astfel încât să pot să procesez lucrurile. I-am spus că simţeam că trecusem ceva cu vederea şi nu ar fi trebuit să fiu luată prin surprindere de acest „şoricel care rage”. De îndată ce am articulat cu voce tare acest gând, mi- am dat seama că fusesem prea distrasă de complianţa Zahrei sau de comportamentul ei „de şoricel sfios”; am recunoscut, de asemenea, că era posibil să fi avut un fel de credinţă profundă că Zahra era o „fată cuminte”, pasivă, mergând probabil pe stereotipul fiicei asiatice supuse, care dă dovadă de respect faţă de cei mai în vârstă. Nu sunt mândră de acest lucru şi mi-aş dori să pot spune că a fost ultima oară când am judecat pe cineva după „valoarea sa nominală”, dar este o lecţie pe care am fost nevoită să o tot învăţ, mereu şi mereu. Această expresie, care derivă din lumea finanţelor, este bine gândită; după cum a explorat în profunzime economistul şi psihologul israelian Daniel Kahneman, minţii îi este uşor să judece bazându-se doar pe aspectele

superficiale şi mai dificil să pătrundă în straturile de sens mai profunde.

în plus, colegul meu cu care m-am consultat a subliniat că Zahra ar fi putut crede că întrebarea mea despre rănirea familiei sale era o critică la adresa ei. Probabil că mă percepuse ca fiind asemenea mamei ei, neinteresată de suferinţa ei şi nepăsătoare faţă de ceea ce ar putea simţi. Mi-am dat seama că atunci când lucrurile se „încinseseră”, toată furia ei înăbuşită faţă de mama ei s-a transferat asupra mea. Acest tip de „redirecţionare” a sentimentelor de către pacient către terapeutul său nu era o idee nouă pentru mine; este o parte de bază a teoriei psihanalitice şi se aplică în mod egal emoţiilor pozitive şi negative, inclusiv iubirii, dependenţei, furiei şi neîncrederii.

Ştiam că ar fi putut fi de folos să-i explic acest lucru Zahrei şi am luat-o ca pe un semn bun că cel puţin îşi folosea în alt fel furia. în loc să o exteriorizeze şi să o descarce pe corpul ei sau pe obiecte neînsufleţite care ar putea arde, ea şi-a declarat durerea printr-un atac verbal asupra persoanei care a rănit-o, aşa cum ar putea face oricare dintre noi. Deşi înjuratul oamenilor şi trântitul uşilor nu este cel mai bun mod de a comunica, am considerat că Zahra a făcut ceva autentic şi sănătos, fiind deschisă şi onestă în furia ei. Prin urmare, era crucial ca terapia să nu înceteze în acel moment şi, din fericire, am putut convinge atât personalul, cât şi pe Zahra de acest lucru.

Am văzut că era jenată când am venit la uşa celulei sale pentru a-i cere să revină în terapie; nu a vrut să se uite la mine în timp ce îmi ceream scuze şi o întrebam dacă puteam vorbi despre ce se întâmplase. Stânjeneala ei în faţa regretului meu autentic şi a invitaţiei mele de a reîncepe terapia mi-au arătat clar că nu ştia cum ar putea să perlaboreze un conflict şi să-l repare. Acesta este un instrument vital pentru construirea încrederii în relaţiile strânse şi m-am simţit recunoscătoare când Zahra a fost de acord să avem o nouă şedinţă împreună.

Când ne-am uitat la ceea ce se întâmplase în ziua aceea când ieşise furtunos din şedinţă, Zahra a reuşit să recunoască faptul că existase o confuzie în mintea ei între trecut şi prezent. Faptul că lucram din nou împreună îi demonstra că se

poate supravieţui mâniei din relaţiile apropiate. Am reuşit să revenim la întrebarea mea despre măsura în care provocase îngrijorare şi suferinţă familiei sale şi, în timp, a reuşit să recunoască faptul că le crease astfel de greutăţi. De asemenea, am vorbit despre provocarea reprezentată de gestionarea suferinţei fără a folosi focul sau autovătămarea. Deşi părea că nu i se potriveşte rolul, m- am gândit că Zahra are multe în comun cu Hulk de la Marvel Comics, copilul traumatizat care devine periculos atunci când este furios. La un moment dat, ea chiar a citat inconştient din film, spunând: „Nu mă înfuria, nu o să-ţi placă de mine dacă sunt furioasă". A trebuit să mă străduiesc din greu pentru a-mi masca un zâmbet la ideea haosului care ar fi urmat dacă această femeie aparent umilă şi blândă s-ar fi transformat într-un monstru musculos, în mijlocul unui penitenciar pentru femei.

După nouă luni cu mine, Zahra nu mai era considerată cu risc de sinucidere, iar dosarul ei ACCT a fost închis. A fost informată că urma să fie mutată într-o altă închisoare pentru femei pentru a-şi termina pedeapsa şi, înainte de a pleca, am avut câteva şedinţe de încheiere. Am vorbit despre riscul viitor pentru ea şi pentru ceilalţi şi a spus că nu credea că va mai da foc, dar nu putea promite că nu va striga şi că nu va înjura sau nu va trânti uşile atunci când oamenii o vor supăra. I-am recomandat ofiţerului de probaţiune ca Zahra să primească în continuare asistenţă de la echipa de sănătate mentală din următorul penitenciar, inclusiv terapie individuală, dacă acest lucru ar fi fost posibil. Ştiam că ea ar fi putut beneficia şi de pe urma unei terapii de grup pentru gestionarea furiei, dar acest lucru era rar oferit în penitenciarele destinate femeilor, unde programele de grup aveau tendinţa de a aborda traumele şi pierderile. Acest lucru se întâmpla în urmă cu aproape un deceniu, dar lucrurile sunt valabile şi astăzi. Chiar dacă folosirea violenţei pentru a face faţă sentimentelor de furie şi disperare a dus la încarcerarea lor, capacitatea femeilor de a fi violente continuă să fie tacit exclusă din intervenţiile terapeutice, ceea ce nu reprezintă un mesaj onest faţă de femeile închise ori faţă de societate. Oricare ar fi terapiile pe care le va putea accesa Zahra, va fi important ca în următoarea revizuire a cazului ei să se evidenţieze importanţa continuării lucrului cu ea însăşi, ceea ce ar putea duce în cele din urmă la eliberarea ei înapoi în comunitate.

Unii cititori ai poveştii Zahrei ar putea considera că ea era, în primul

rând, o victimă, situaţie dificil de comparat cu cea a unui deţinut care a comis o omucidere sau o infracţiune sexuală. Există o parte de adevăr în asta, dar merită să reiterăm faptul că nu ne gândim întotdeauna aşa la bărbaţii cu istorii şi infracţiuni similare. Mânia şi capacitatea lor de a comite acte de violenţă sunt
luate întotdeauna în serios, dar ne este dificil să vedem periculozitatea femeilor, deoarece se întâmplă rar pentru ele să pună în act cu violenţă acele sentimente. Cea mai mare parte a răului pe care îl fac femeile este faţă de ele însele, dar comportamentul Zahrei i-a pus şi pe alţii în pericol în mod repetat. Dacă ne vom arăta mai înţelegătoare faţă de ea, aceasta sugerează că avem o viziune despre rău bazată pe prejudecăţi de gen, în care violenţa bărbaţilor este văzută ca fiind esenţial diferită de cea a femeilor, lucru de pe urma căruia nu are nimeni de câştigat. Mai curând, întăreşte conceptul dăunător că este cumva „normal” ca bărbaţii să fie distructivi şi violenţi şi că victimizarea face parte din identitatea fundamentală a unei femei.

în ciuda formării mele şi a experienţei considerabile în lucrul cu infractoare violente, mi-am dat seama că am fost la fel de vinovată de această percepţie distorsionată (bias) atunci când am lucrat cu Zahra. Nu mi-a fost simplu să rămân într-o stare obiectivă faţă de cineva care aproape că s-a omorât pe sine şi aproape că i-a ucis şi pe alţii de mai multe ori. Mă îndoiesc că aş fi văzut-o ca pe „un şoricel” dacă în locul ei ar fi fost un bărbat care ar fi procedat ca ea. în cele din urmă, ceea ce a contat cel mai mult nu a fost modul în care am văzut-o eu sau oricine altcineva, ci dacă putea să lase în urmă etichetele pe care le primise, precum cele de copil venit „mai pe urmă” sau de „fată rea”. Provocarea urgentă este să ne privim cu atenţie priorităţile şi prejudecăţile din sistemul judiciar şi din societate, unde doar puţine femei asemeni Zahrei vor primi ajutorul de care au nevoie şi asta doar atunci când, literal sau metaforic, îşi dau singure foc.

* Vers preluat din poezia lui Keats „Odă la o privighetoare” f John Keats. Poezii. Ed. Tineretului. 1969. trad. rom, de Aurel Covacii. (N. red.l

** Diwali este sărbătoarea hindusă a luminilor, care durează cinci zile si celebrează victoria luminii asupra întunericului, a binelui asupra răului si a cunoaşterii asupra ignoranţei. (N.t.)

*** Lakshmi este în tradiţia hindusă zeiţa bogăţiei, norocului, frumuseţii si fertilităţii. Ei îi este dedicată sărbătoarea Diwali. (N.t.)

Ian

„Aţi ajuns la destinaţie”, a pronunţat GPS-ul. Am tras maşina pe margine, pe o stradă suburbană insipidă, uitându-mă cu atenţie la numerele decolorate ale caselor. Iat-o, în capăt, casa din cărămidă cu două etaje. Locuinţele pentru persoanele aflate în probaţiune trebuie să fie discrete, fără plăcuţe sau alte semne distinctive. La uşă exista un filtru de securitate şi un membru al personalului mi- a cerut actul de identitate. Asemeni cartierului de afară, omul care cobora scările să mă întâlnească era la fel de insipid. La fel ca atâţia oameni care au fost închişi mult timp, avea un anumit aer de prudenţă şi tristeţe.

Ian fusese eliberat din închisoare în urmă cu o săptămână, după ce ispăşise o lungă pedeapsă pentru abuzul sexual asupra celor doi fii ai săi. De vârstă mijlocie, cu umerii înguşti şi o constituţie subţire, avea părul nisipiu-roşcat şi o spoială de pistrui peste puntea unui nas ascuţit; purta blugi şi un hanorac simplu peste un tricou polo. îmi amintesc că am lucrat cu ani în urmă în penitenciar cu un bărbat condamnat pentru infracţiuni sexuale asupra copiilor, iar un gardian mi-a spus că deţinutul „arăta ca un pedo tipic”. Nu am înţeles nimic din asta; este important, nu în ultimul rând din motive de siguranţă, ca toată lumea să accepte că infractorii sexuali nu au trăsături distinctive, la fel cum nu au nici teroriştii, „îngrijit şi plictisitor” a fost prima mea impresie despre Ian, la fel ca mulţi alţi bărbaţi aflaţi în situaţia sa, care nu doresc, în general, să atragă atenţia asupra lor, înăuntru sau în afara penitenciarului.

A aruncat o privire la cartea de identitate pe care i-o oferisem şi mi-a pronunţat greşit numele de familie, cu un „sh” moale, aşa cum face lumea de obicei. I-am acceptat oferta de a bea o ceaşcă de ceai şi el m-a direcţionat către o cameră de lângă hol, unde puteam vorbi. Mobilierul desperecheat era orientat în jurul unui televizor mic şi am ales un fotoliu lângă uşă, aproape de o bibliotecă ce conţinea o serie de cărţi jerpelite. Scanând titlurile, nu m-am putut abţine să nu simt

un oarecare amuzament deoarece multe dintre ele erau cărţi despre crime adevărate sau romane poliţiste. „Vrei zahăr?" Ian se întorsese, aducând două căni aburinde. Scopul întâlnirii noastre era departe de acest schimb de politeţuri, dar începea ca orice altă conversaţie englezească. „Dacă nu începem să vorbim despre vreme", m-am gândit, „va exista un comentariu despre mâncare." Cum era de aşteptat, Ian a adăugat: „îmi pare rău, nu mai avem biscuiţi".

La acea vreme încă lucram în penitenciare, dar mă alăturasem şi unei echipe de sănătate mentală care ţinea legătura cu serviciul de probaţiune pentru a-i sprijini pe prizonierii nou eliberaţi, cum era Ian. Exista o îngrijorare tot mai mare cu privire la riscul de sinucidere în cazul bărbaţilor aflaţi în perioada de probaţiune, iar cererea de a-l vedea pe Ian a apărut parţial din acest motiv. Fusese tratat pentru depresie în timp ce fusese în penitenciar şi făcea tranziţia înapoi în comunitate după un deceniu petrecut în interior, ceea ce nu este niciodată uşor. Mi se spusese că acceptase, fără alte întrebări, oferta mea pentru această întâlnire, ceea ce ar fi putut indica receptivitate, dar m-am gândit că ar fi putut însemna, de asemenea, că a fost instituţionalizat, deci obişnuit să facă aşa cum i se cerea.

Ne-am aşezat unul în faţă celuilalt, cu o măsuţă de cafea din lemn între noi, care era plină de cicatricile arsurilor de ţigări şi de cercurile cănilor prea fierbinţi. Casa era liniştită. Probabil că era în întregime plină, având în vedere că paturile din aceste centre sunt reduse ca număr şi sunt întotdeauna solicitate, iar aşteptarea e ca rezidenţii să-şi petreacă ziua afară, căutând de lucru sau întâlnindu-se cu reprezentanţii serviciilor de probaţiune sau locative. Am început cu câteva întrebări generale, nimic prea intruziv. îi plăcea casa? (Da, era bine.) Ieşea mult afară? (Da, era un autobuz la capătul drumului, care ducea spre centru.) Ce fel de muncă ar căuta? (Poate în domeniul construcţiilor, dar era iarnă, deci...) Vocea lui s-a stins şi stătea privind în cană, de parcă frunzele de ceai i-ar fi putut dezvălui ceva despre perspectivele sale. Aceste banalităţi ar fi putut umple cu uşurinţă tot timpul destinat programării şi ştiam că va trebui să merg mai în profunzime, chiar dacă eram conştientă că amândoi am putea fi reticenţi să facem asta. Aveam sentimentul că Ian stătea pe marginea unei prăpăstii, aşteptând să spun ceva care să-l arunce într-un hău de durere şi ruşine.

Am continuat cu blândeţe, întrebându-l dacă lucrurile se schimbaseră mult de când trăise ultima oară în această zonă. La eliberare, majoritatea infractorilor sunt reabilitaţi în regiunea lor de origine, cu excepţia cazului în care există obiecţii sau restricţii. Ian fusese plasat la doar câţiva kilometri de vechiul său cartier, dar nu avea interdicţie de circulaţie în acea zonă, deoarece familia sa se mutase de mult. O fierbinţeală roşie i-a urcat pe gât, colorându-i obrajii pământii, iar mâna a apucat braţul canapelei. „Cartierul nu s-a schimbat prea mult", a ridicat din umeri. „Nu mai cunosc pe nimeni de pe-aici, iar familia a dispărut de mult... Vreau să spun... Nu ştiu unde." A înghiţit cu greutate şi a adăugat: „Nu exista nicio adresă de a expeditorului... ştii, mă refer la scrisoarea aia".

Această scrisoare era un alt motiv pentru care mi se ceruse să-l văd pe Ian. Unul dintre fiii săi, care avea acum nouăsprezece ani, contactase recent serviciul de probaţiune pentru a întreba dacă se putea întâlni cu tatăl său, printr-o scrisoare scurtă şi politicoasă, care nu dezvăluia nimic din sentimentele sau intenţiile sale. în astfel de cazuri, este neobişnuit ca membrii familiei să contacteze instituţiile, iar solicitarea provocase un anumit nivel de anxietate echipei de probaţiune. Tânărul era major şi era o persoană particulară. Nimeni nu avea dreptul să-i chestioneze sau să-i controleze acţiunile şi nici nu exista datoria de a-l proteja – dar aveau responsabilitatea de a-l susţine pe Ian, care era deja expus şi fragil. Echipa discutase dacă să-i ascundă dorinţa fiului său, poate doar timp de câteva luni până când Ian s-ar fi stabilit undeva, dar au decis că o astfel de lipsă de onestitate le-ar submina munca cu el. Când Ian ajunsese la întâlnirea săptămânală cu ofiţerul de probaţiune în urmă cu câteva zile, i se arătase scrisoarea. Mi s-a spus că răspunsese cu un amestec de şoc şi panică şi am încercat să-l liniştesc, explicându-i că nu sunt acolo pentru a înrăutăţi lucrurile. „Nu trebuie să vorbim azi despre scrisoare, dacă nu vrei."

„Presupun că vreau", spuse Ian obosit. „Adică nimănui nu-i place."
„Cui şi ce nu-i place?", am întrebat. „Ştii, întreaga idee." L-am întrebat de ce crede că oamenii nu vor să-l întâlnească pe... Am căutat în minte numele fiului său, chiar dacă mă întrebam dacă era o idee bună să-l invoc în cameră în acest fel.
„... Hamish îl cheamă?" Ian a tresărit uşor, un răspuns involuntar care

ne-a avertizat pe amândoi că trecutul era viu şi dureros. La acea vreme ştiam deja cât de important era să descifrez un astfel de semn şi să aştept până când vom fi construit o relaţie înainte de a încerca să merg în profunzime. Mi-am dat seama că va fi dificil.

I-am spus lui Ian că va trebui să fac o anamneză ca parte a evaluării mele, dar că nu era obligatoriu să o începem chiar atunci. A părut foarte uşurat. Putea să-mi spună ce părere avea despre scrisoarea fiului său? Ian s-a aplecat spre înainte, devenind puţin mai animat. „Nu vor să răspund, mi-e clar. Cum ar arăta, dacă ar ajunge în presa locală?” Un răspuns interesant, deoarece nu se referea la ce se simţea el; se gândea la ce ar fi putut gândi oamenii din echipa de probaţiune. Era un aspect plin de speranţă – ar fi putut însemna că ar fi fost capabil să mentalizeze şi emoţiile victimelor sale. Putea însă implica şi un motiv egoist, deghizat sub forma grijii pentru ceilalţi: o îngrijorare cu privire la modul în care expunerea publică l-ar putea afecta pe el. Vocea lui Ian a devenit amară, aproape un mârâit. „«Pedofilul local îşi vizitează fiul», nu? Asta ar scrie, fac pariu.”

Echipa de probaţiune îmi oferise deja unele informaţii despre trecutul său. Ian fusese eliberat condiţionat după ce executase zece ani dintr-o sentinţă de douăzeci. Deşi înseamnă să scapi de încarcerare, eliberarea condiţionată nu echivalează cu libertatea. Este o extensie a penitenciarului, cu sisteme stricte de reglementare şi comunicare puse în funcţiune şi menite să verifice infractorul şi să prevină recidiva printr-o readucere în închisoare, dacă riscurile ar justifica acest lucru. Infracţiunea lui Ian a fost abuzul asupra celor doi fii ai săi, Hamish, pe atunci în vârstă de nouă ani, şi fratele său Andrew, în vârstă de unsprezece ani. Soţia lui, Sheila, îl raportase la poliţie. Aflat în arest preventiv, Ian a negat acuzaţiile, dar în cele din urmă a pledat vinovat. Din câte ştiam, Ian nu avusese niciun contact cu familia sa din noaptea arestării sale, iar Sheila divorţase de el în timp ce Ian era închis.

Avea dreptate că jurnaliştii locali probabil că s-ar năpusti asupra unei asemenea ştiri despre o infracţiune din cartier, pentru a o pune pe prima pagină, alături de o fotografie portret. Un pedofil va atrage cu siguranţă atenţia cititorilor, ca fiind cineva pe care avem voie să-l urâm. Am observat cum cea mai faimoasă relatare de ficţiune contemporană

pe această temă, L oliţa lui Nabokov, este menţionată în mod regulat în mass-media, mai ales dacă există o tânără fată implicată;
Domnul Humbert este „pedofilul” emblematic. Pentru mine, însă, povestea unui om precum Ian are mult mai multe în comun cu inexorabilul traseu cartografiat de Dostoievski în Crimă şi pedeapsă: conceperea treptată a unui lucru groaznic, emergenţa sa în fiinţă şi acţiune şi lenta desfăşurare a consecinţelor – ispăşirea chinuită de la urmă.

Dacă am intervieva astăzi un eşantion reprezentativ de oameni, cerându-le să clasifice cele mai urâte exemple ale răului uman, există şanse mari ca „pedofilii” – sau, pentru a utiliza termenul profesional, infractorii sexuali asupra copiilor (ISC) – să fie pe primul loc. Nu sunt în favoarea noţiunii de ierarhie a răului, de orice tip, dar ştiu că fascinaţia publică faţă de pedofili ajunge până la obsesie în intensitatea ei. Nu-mi amintesc ca acest lucru să fi fost la fel la începutul carierei mele şi nici nu cred că această nouă atitudine poate fi explicată printr-un număr crescut de condamnări pentru abuz sexual asupra copiilor în ultimii ani. Cifrele au rămas constante în ultimele trei decenii. Chiar şi luând în calcul subraportarea, abuzul sexual asupra copiilor este mai puţin frecvent decât alte tipuri de maltratare a copiilor.

O explicaţie pentru acest accent contemporan pus pe infracţiunile sexuale asupra copiilor trebuie s-o reprezinte existenţa internetului şi a reţelelor de socializare, care sporesc gradul de conştientizare a fiecărui tip de activitate, de aproape şi de departe, şi care cresc producţia şi consumul de pornografie infantilă, aspect ce ţine de o formă de abuz sexual asupra copiilor. Ştim, de asemenea, că agresiunea violentă, în toate formele sale, a crescut în ultima vreme, pentru prima dată în ultima jumătate de secol. Cercetări interesante ale colegilor americani, inclusiv ale profesorului Jim Gilligan şi alţii, identifică o corelaţie, în special în rândul bărbaţilor, între ruşine şi ratele mai mari de violenţă în perioadele de instabilitate socială crescută şi de inegalitate a resurselor.

Diferite ţări şi societăţi răspund cu măsuri sociale şi juridice diverse faţă de demonul „pedofiliei”. în Marea Britanie, ca şi în mare parte din SUA, se impune informarea comunităţilor atunci când un ISC eliberat se mută în zonă; acest lucru a dat naştere unor reacţii ale

presei şi ale comunităţii care seamănă mult cu luarea legii în propriile mâini. în unele jurisdicţii, indivizii sunt inventariaţi în registre (înscriindu-se la autorităţile locale, fiind opriţi să lucreze cu copii şi tineri etc.) mult timp după ce şi-au executat pedeapsa cu închisoarea şi şi-au încheiat perioada de probaţiune. Uneori, aceste restricţii se vor menţine pe viaţă, ceea ce nu se întâmplă în cazul unei serii de alte infracţiuni grave sau chiar fatale; este doar un alt mod prin care societatea întăreşte noţiunea că infractorii sexuali asupra copiilor reprezintă răul „cel mai mare". Mi-a trecut prin minte că acest nivel extrem de interes amestecat cu dezgust cu privire la abuzurile sexuale asupra copiilor ar putea avea o trăsătură greu de definit. C.S. Lewis vorbea despre un „rău simţit" faţă de lucrurile care au un „iz picant" provocator, tocmai pentru că sunt interzise.

Tot activismul în legătură cu infractorii sexuali asupra copiilor şi cu condamnarea acestora sugerează că ne cunoaştem duşmanul, dar lucrurile nu sunt atât de simple pe cât ar părea. Pentru început, cuvântul grecesc paidophilos (denotând o persoană ce iubeşte copiii) este folosit în mod greşit ca sinonim pentru un individ care comite un abuz sexual asupra copiilor. în schimb, cuvântul denotă o atracţie sexuală primară pentru copii şi nu toţi cei care au această dorinţă o pun în practică; de fapt, mulţi se definesc ca fiind în mod activ „anti-contact". Pentru a complica lucrurile şi mai mult, cei mai mulţi indivizi condamnaţi ca ISC nu sunt pur şi simplu pedofili; mulţi sunt căsătoriţi sau într-o relaţie de cuplu şi prezintă un interes sexual obişnuit faţă de adulţi, chiar dacă-şi abuzează fiii sau fiicele. Deşi a existat din cele mai vechi timpuri, până în secolul trecut infracţiunea sexuală asupra copiilor abia dacă era recunoscută sau menţionată, iar până la activismul pentru drepturile civile şi revoluţia socială din anii 1960, au existat măsuri minime de protecţie legală pentru victimele infracţiunilor de acest tip, indiferent de jurisdicţie. în prezent, legile de protecţie din majoritatea ţărilor definesc victimele abuzurilor sexuale asupra copiilor ca fiind orice persoană care are sub 18 ani.

Această poziţie protecţionistă nu ia însă în calcul un alt tip de progres al societăţii la nivel mondial, cel referitor la faptul că atât de mulţi „copii" sub vârsta de optsprezece ani sunt implicaţi în relaţii sexuale. Astfel, protecţia legală este diminuată acolo unde vârsta

consimţământului este mai mică de optsprezece ani (şaisprezece în Marea Britanie şi în cea mai mare parte din SUA). Iar acolo unde tinerii sunt activi sexual, pot exista cazuri de agresiune sexuală; ştim că majoritatea covârşitoare a tuturor agresiunilor sexuale are loc în contextul relaţiilor dintre persoane ce se cunosc între ele. Deşi identificarea datelor exacte este dificilă, în principal din cauza raportărilor insuficiente ale victimelor (care se tem sau nu vor să reclame agresiunea), există câteva statistici care se evidenţiază. Cercetările privind amploarea şi natura abuzurilor sexuale asupra copiilor din Londra în 2017 şi 2018 au subliniat că fetele cu vârsta cuprinsă între cincisprezece şi şaptesprezece ani au raportat cea mai mare incidenţă a agresiunilor sexuale. Conform unui sondaj realizat în 2015 de organizaţia caritabilă Break the Silence, una din trei adolescente aflată într-o relaţie are parte de acte sexuale nedorite.

Un studiu recent realizat de un cercetător american de vârf în acest domeniu, sociologul David Finkelhor, a arătat că, în grupa de vârstă paisprezece- şaptesprezece ani, „majoritatea infracţiunilor sunt comise de alţi minori (76,7% dintre agresorii de sex masculin şi 70,1% dintre cei de sex feminin), în general cunoscuţi", iar din acest număr, există probabilitatea de patru ori mai mare ca fetele, comparativ cu băieţii, să fie victime. Se pare că, în timp ce interesul mass- media şi al publicului este intens concentrat pe imaginea infractorului sexual „tipic", a adultului străin şi înfiorător care vizează o victimă pre-puberă, cea mai frecventă victimă a agresiunii sexuale asupra copiilor este de fapt fata adolescentă, iar agresorul ei este cel mai des un băiat adolescent.

O altă întrebare care se pune se referă la natura dorinţei. Relatările tradiţionale bio-ştiinţifice privind dorinţa sexuală tind să sublinieze importanţa faptului de a urmări şi a vedea ca bază a poftei sexuale; în plus, ni se spune că dorinţa ne este sporită de inaccesibilitatea obiectului vizat. Experienţa mea de evaluare a infractorilor sexuali sugerează însă că această perspectivă este simplistă. Nu toţi descriu un centru de interes vizual pentru dorinţa lor sexuală, căci există şi alte motive, precum furia sau gelozia, care pot determina un bărbat căsătorit şi heterosexual să-şi abuzeze fiii. Mi s-a părut util să descompun conceptul de dorinţă în trei domenii diferite: dorinţă carnală, senzuală şi erotică. Toate cele trei pot coexista într-o singură

persoană în diferite momente, dar ele comunică lucruri diferite.

Eroticul este simplu: reprezintă utilizarea sexului pentru a exprima intimitatea şi ataşamentul şi este în mod fundamental jucăuş şi profund, transmiţând mesajul: „Te doresc pe tine pentru ceea ce eşti tu şi vreau ca eu şi cu tine să construim un noi”. Senzualul este mai superficial şi poate implica o reciprocitate sau o conexiune redusă, dar poate fi reconfortant, măcar pentru că atingerea exprimă mesajul „sunt cu tine”. Mulţi deţinuţi heterosexuali menţionează acest lucru atunci când îşi descriu relaţiile din penitenciar cu persoane de acelaşi sex.
Dorinţa carnală nu este jucăuşă şi nu este interesată de cooperare sau schimb; este vorba de apetit. Obiectul dorinţei este ceva ce trebuie avut, iar mesajul ar putea fi pur şi simplu „Te fut” sau „Eu te posed”. Infracţiunea sexuală asupra copiilor (ca şi alte abuzuri sexuale) este violenţă şi este carnală. Victimele-copii ale infracţiunilor sexuale nu au o experienţă erotică sau senzuală, iar cei mai mulţi minori agresaţi descriu sentimentul de a fi fost folosiţi, controlaţi şi trataţi ca un obiect de consum. Mă îndoiam că Ian ar fi fost în măsură să-şi explice toate acestea sieşi, darămite fiului său, dacă ar fi ajuns să se reîntâlnească.

La câţiva ani de când fusese închis, Ian a fost de acord să se alăture unui program de tratament pentru infractorii sexuali (PTIS). Acestea au fost dezvoltate în Marea Britanie în ultimele două decenii pentru a-i ajuta pe infractorii sexuali să evite comportamentele de risc, luând în considerare răul făcut şi sporindu-şi conştiinţa de sine. în SUA, Biroul Federal al Penitenciarelor oferă programe similare pentru infractorii sexuali condamnaţi, deşi nu sunt răspândite şi variază de la stat la stat; la fel ca în Marea Britanie, accentul p- rincipal este mai degrabă asupra gestionării riscurilor decât asupra reabilitării şi terapiei. în schimb, Parlamentul European a adoptat în 2011 o directivă privind reducerea abuzului sexual asupra copiilor, subliniind valoarea programelor de prevenire şi intervenţie pentru ISC. Colegii din Scandinavia şi Germania au venit în întâmpinarea potenţialilor ISC, încercând să le ofere asistenţă înainte de a comite infracţiunea. Atenţia lor se concentrează asupra adolescenţilor, pentru a încerca să oprească din faşă un tipar de infracţionalitate, înainte ca acesta să devină compulsiv, mai ales când aceşti adolescenţi prezintă şi alţi

factori de risc pentru infracţiuni, cum ar fi abuzul de substanţe şi izolarea socială.

PTIS-urile din închisorile britanice pot implica şi adulţi care au fost abuzaţi sexual în copilărie, şi care sunt pregătiţi să vorbească despre experienţele lor din trecut. Astfel de discuţii îi pot ajuta pe infractorii sexuali să ia în serios răul pe care l-au făcut. Am înţeles că Ian fusese profund emoţionat după ce auzise un tânăr vorbind despre cum fusese abuzat de către o rudă. I-a spus managerului său de caz din penitenciar că dobândise o nouă înţelegere asupra celor suferite de fiii săi şi că îşi asuma pe deplin răspunderea pentru agresiunile sale. Ulterior, Ian a intrat într-o depresie îndelungată şi uneori a avut tendinţe suicidare, ceea ce se poate întâmpla atunci când oamenii se trezesc la realitate şi înţeleg ce au făcut. Ian mi-a spus la prima noastră întâlnire că era mulţumit să continue să ia antidepresivele care-i fuseseră prescrise la acea vreme, pentru că ştia că-l ajutaseră, iar pentru mine acesta a fost un semn bun. Implicarea în îngrijirea propriei persoane poate fi primul pas către a avea grijă de ceilalţi.

Urma să-l văd pentru şase şedinţe, cu sarcina specifică şi limitată de a oferi echipei de probaţiune opinia mea cu privire la posibilele riscuri care puteau apărea în cazul în care ar fi fost aprobată o întâlnire între Ian şi fiul său. Dincolo de întrebarea cum ar putea arăta o astfel de revedere în cazul în care ar fi fost relatată în presă, permiterea unei astfel de întâlniri avea considerente etice şi practice, pe care le-am discutat în cadrul întâlnirii echipei. Ce s-ar întâmpla dacă Hamish ar vrea să se răzbune, a întrebat cineva sau dacă Ian ar încerca din nou să-şi „ademenească” fiul? Nu-mi place acest cuvânt, deoarece este adesea folosit în mod excesiv şi ignoră complexitatea modurilor în care infractorii îşi fac victimele să li se supună. Ideea de „ademenire” nu reuşeşte, de asemenea, să transmită dilema victimei cu privire la relaţia sa cu agresorul şi cât de dificil poate fi să refuzi pe cineva în care ai încredere şi pe care îl iubeşti. Mi-am exprimat părerea că era puţin probabil ca Ian să aibă vreo pornire de acest fel dacă va reînnoda legătura cu fiul său adult şi am mai spus că, la acel moment, chiar aveam îndoieli că Ian va fi de acord să-l vadă. Peter, ofiţerul de probaţiune al lui Ian, s-a oferit, pentru pasul următor, să aibă o întâlnire preliminară cu Hamish şi mi-a sugerat să particip şi eu în calitate de observator. Nu urma să vorbesc în mod specific despre Ian

şi nici să acţionez ca terapeut pentru Hamish, dar aş fi putut fi acolo pentru a răspunde la câteva întrebări generale despre cei ce comit abuzuri sexuale asupra copiilor şi despre tratamentul acestor infractori. Eu nu obişnuiesc să mă întâlnesc cu victimele pacienţilor mei, dar acest lucru se practică în comunitatea mea profesională şi eram dispusă să procedez astfel, dacă ar fi fost de ajutor tuturor celor implicaţi. în numele transparenţei, urma să-l anunţ pe Ian dinainte.

La următoarea noastră şedinţă, am adus în discuţie acest lucru cu Ian, dar pe el ideea l-a înfuriat. Aveam de gând să-l avertizez pe Hamish despre el sau ceva de genul ăsta? „O să-i spui lucrurile pe care ţi le-am spus?” L-am asigurat că nu-i voi împărtăşi fiului său nimic din ceea ce-mi spusese el. Tonul i s-a schimbat, îndulcindu-se. „Şi te duci acolo ca să vezi dacă el este... gen... suficient de puternic?” Nu, am spus, nu mergeam acolo pentru a fi terapeutul lui Hamish. Prioritatea mea era Ian. Am adăugat că mi s-a părut că ar putea avea o anumită curiozitate în legătură cu fiul său şi cu modul în care era el acum, ca tânăr adult. Era oare aşa? Ian şi-a lăsat capul în mâini, iar răspunsul său a fost stins. „Nu ştiu... Nu ştiu nimic.” I-am simţit disperarea şi sentimentele de pierdere, iar tristeţea lui părea să umple spaţiul dintre noi.

în timp ce scriu aceste rânduri sunt conştientă că cititorul ar putea trăi sentimente negative puternice, imaginându-şi această întâlnire. Este ceva de înţeles şi uman să apară un fel de mânie virtuoasă atunci când ne confruntăm cu o persoană care a rănit un copil, care a abuzat de încrederea unui inocent. Cum îndrăzneşte un pedofil să se arate trist sau vulnerabil? Cum aş putea avea compasiune pentru un astfel de bărbat şi să mă ofer să-l ascult şi să-l înţeleg, mai ales când victimele abuzurilor sexuale adeseori nu reuşesc să obţină un astfel de sprijin? Şi, la urma urmei, ce bine va aduce asta? Mi se pun astfel de întrebări în mod regulat, iar o parte din răspunsul meu este că a priva de asistenţă psihologică persoane precum Ian nu va îmbunătăţi serviciile pentru victime. De fapt, chiar ar putea înrăutăţi lucrurile pentru viitoarele victime dacă infractorii nu sunt sprijiniţi în eforturile lor de reabilitare şi nu li se oferă şansa de a face lucruri bune. Şi, ca medic, ştiu în ce intru atunci când încep să lucrez cu infractori sexuali asupra copiilor, la fel cum şi un pneumolog ştie ce îl aşteaptă când intră într-o secţie spitalicească plină de pacienţi care

tuşesc.

Oamenii mă întreabă cum se face că eu, ca „mamă”, mă pot implica în această muncă. Le explic că experienţa mea iniţială cu ISC a fost la mijlocul anilor 1990, înainte de a mă căsători sau de a avea copii. La acea vreme, eram un stagiar aflat spre finalul formării şi încercam să acumulez experienţă ca psihoterapeut. Serviciul de probaţiune încerca să introducă terapia de grup pentru infractorii sexuali şi a apărut ocazia de a participa la un grup care includea ISC de sex masculin. Pentru unii infractori, participarea la terapia de grup era o condiţie de a rămâne în afara închisorii, în timp ce pentru alţii era o condiţie a liberării
condiţionate, după ce-şi executaseră deja o parte din pedeapsă. Terapia de grup devenise din ce în ce mai răspândită în domeniul judiciar şi era indicată pentru infractori deoarece promova un comportament pro-social, cerându-le participanţilor să lucreze cu ceilalţi, să asculte cu respect şi să vorbească pe rând. în plus, era eficace deoarece multor persoane cu antecedente infracţionale nu le plăcea să poarte discuţii individuale cu o figură de autoritate sau cu un psihoterapeut şi aveau nevoie să fie într-un grup pentru a se simţi în siguranţă. Pentru aceşti ISC, terapia de grup avea o valoare specifică, deoarece trebuiau să gestioneze sentimentele de ruşine şi vinovăţie, emoţii ce presupun reacţia unui public.

în acest grup am văzut cum apărea un scenariu recurent, un „discurs de neutralizare”, aşa cum este el numit de criminologi. Acesta implică utilizarea unui limbaj care reduce capacitatea de acţiune, aşa cum facem noi toţi de la o vârstă fragedă atunci când simţim nevoia să ne apărăm – iar expresii precum „nu a fost vina mea” sau „ei au început” sunt exemple familiare. Construcţiile atent alcătuite pe care le-am auzit în grup încadrau şi ele abuzul ca fiind cumva un act consensual – astfel, apăreau formule precum „ea a cochetat cu mine” sau „ea nu a spus niciodată nu” sau chiar „o iubeam... aşa ne arătam dragostea unul pentru celălalt”. Au existat, de asemenea, mai multe descrieri despre cum întăreau ei legăturile afective cu copiii abuzaţi („Nu-l iubeşti pe tati?”) sau cum aduceau ameninţări mascate („Mami se va supăra pe noi”).

în aproape fiecare caz, victimele lor erau copii pe care îi cunoşteau şi îi

îngrijeau ca taţi, bunici, taţi vitregi, veri, profesori şi prieteni de familie. Datele dovedesc fără îndoială că acest lucru este tipic majorităţii covârşitoare a ISC, a căror infracţiune are loc în contextul unei relaţii deja existente. După cum am văzut în cazul altor forme de infracţiuni violente, mass-media se concentrează asupra excepţiilor de la regulă. Răpirea forţată a copiilor sau adolescenţilor de către străini este demnă de ştiri, desigur, dar modul în care aceasta este tratată poate fi înşelător, ca şi cum cazurile şocante precum răpirea şi abuzul lui Jaycee Dugard* în SUA sau răpirea Nataschei Kampusch** din Austria ar fi un fel de normă îngrozitoare. Din păcate, acest tip de abuz din partea unui necunoscut se întâmplă, dar, ca pondere, este echivalentul infracţional al unui accident de avion. Această abordare mediatică ne încurajează să ne gândim la o ameninţare omniprezentă care se află „undeva acolo", ca şi cum pericolul ar veni din partea unui Bau-bau malefic şi necunoscut. Ideea persistă probabil pentru că este prea cumplit să acceptăm ideea că o astfel de ameninţare este de fapt atât de aproape de noi.
Contrar grotescului din fanteziile tabloide, bărbaţii din grupul de ISC nu erau în general reci sau psihopaţi şi, în multe cazuri, păreau destul de empatici. Fiecare dintre ei a fost rugat să scrie o relatare a infracţiunii sale, înainte de a lua loc pe „scaunul fierbinte" şi de a le citi celorlalţi cele scrise, ceea ce nu a fost uşor. Ceilalţi bărbaţi indicau distorsiunile realităţii, pe care le recunoşteau cu uşurinţă, pentru că „doar cine a trecut pe acolo poate înţelege cu adevărat". Dacă procesul este gestionat corect, este cu adevărat remarcabil. Am învăţat atât de multe la acea vreme, mai ales despre nevoia de delicateţe şi precizie în conducerea unui grup. Cu un ajutor profesionist şi sensibil, ISC din terapia de grup pot fi ajutaţi să meargă pe sârma subţire a dezvăluirii de sine, fără a muri de ruşine.

După ce am început lucrul la Broadmoor, am avut puţine ocazii de a lucra cu ISC, deoarece exista doar un număr redus de astfel de persoane deţinute acolo şi, spre deosebire de bărbaţii din grupul de probaţiune, aproape toţi îşi uciseseră victimele – ceea ce este foarte rar din punct de vedere statistic. Decenii mai târziu, am ajuns să lucrez din nou cu ISC în cadrul serviciului de probaţiune, moment în care eram deja un psihoterapeut mult mai experimentat. între timp, avusesem şansa de a studia cu câţiva colegi remarcabili, printre care

prof. Derek Perkins, care condusese o activitate revoluţionară privind tratamentul infractorilor sexuali, şi dr. Estela V. Welldon, pionier în conducerea grupurilor de terapie care-i puneau împreună pe făptaşi cu victimele lor, permiţându-le să înveţe ceva unul de la celălalt şi unul despre celălalt în drumul lor spre recuperare.

La acea vreme, aveam propriii mei copii, de vârstă preşcolară, şi am constatat că asta îmi făcea munca deopotrivă mai grea şi mai uşoară. Puteam înţelege mai bine cum era posibil să-ţi vezi urmaşii ca pe o extensie a propriei persoane, aproape ca pe un obiect pe care îl controlezi, acestea fiind teme pe care le auzisem des în „scenariile” grupului de terapie. Era desigur foarte greu să-mi imaginez un copil aflat în suferinţă, dar nu cred că acest lucru era acum mai dificil pentru mine decât înainte de a avea copii sau decât atunci când mă gândesc la orice victimă a violenţei. Poate că am avut o empatie crescută pentru soţiile acelor infractorilor sexuali care şi-au abuzat copiii, gândindu-mă la şocul şi la frica lor când au aflat ce se întâmpla şi la ruşinea şi sentimentul de eşec pe care e posibil să le fi trăit din cauza aşteptării culturale ca mamele să-şi protejeze copiii.
La scurt timp după şedinţele mele iniţiale cu Ian, şedeam într-o sală de şedinţe într-o clădire administrativă tipic mohorâtă din oraş, aşteptându-i pe Hamish şi Peter, un ofiţer de probaţiune de modă veche care îşi putea aminti vremea când stabilirea unei alianţe pozitive şi terapeutice era piatra de temelie a slujbei sale, spre deosebire de managementul riscului oferit în prezent. Peter era un bărbat masiv, cu un accent moale din West Country şi un fel de a fi blând. I-am găsit liniştitor aerul calm şi mi-am imaginat că la fel îl percepeau şi clienţii săi. Infractorii îmi spun că adeseori le este mai uşor să lucreze cu ofiţerii de probaţiune mai în vârstă decât cu cei mai tineri, care uneori pot fi mai rigizi şi au o nevoie mai mare de control. îi înţeleg atunci când îmi amintesc de mine mai tânără, acoperind uneori lipsa de încredere cu o atitudine autoritară. în retrospectivă, pot înţelege că lipsa de experienţă în rolurile de îngrijire, cum ar fi îngrijirea unui părinte sau a copiilor sau chiar a unui animal de companie, este un dezavantaj real atunci când ai de-a face cu persoane care sunt dependente şi uneori solicitante. Gestionarea diferenţelor de putere este o abilitate ce se învaţă şi care necesită ani de practică.

Luasem loc la capătul unei mese dreptunghiulare, de unde puteam să-i

văd pe ambii bărbaţi fără să-mi mut privirea dintr-o parte în alta, ca la o partidă de tenis. Eram conştientă că mă simţeam tensionată, chiar dacă nu puteam spune de ce. Mi-am reamintit că mă aflam acolo doar pentru a observa. Hamish a fost introdus în încăpere, arătând mai tânăr decât cei nouăsprezece ani ai săi, cu o faţă rotundă proaspăt bărbierită, părul deschis la culoare şi o constituţie subţire. Şi-a cerut scuze că întârziase, când de fapt nu o făcuse, şi m-a privit în ochi în timp ce-mi strângea ferm mâna, la fel cum procedase şi tatăl său atunci când ne întâlniserăm. După scurte prezentări, Peter i-a mulţumit că venise şi a început prin a spune că voiam să înţelegem mai multe despre solicitarea lui Hamish de a- şi vedea tatăl. Tânărul a oftat. „Nimeni nu vrea asta.” Un alt ecou inconştient al tatălui său, m-am gândit eu.

„Simt doar că am nevoie de răspunsuri”, spunea Hamish. „Mama şi fratele meu... ei nu cred că ar trebui să-l văd. Mama spune că cel mai bine ar fi să lăsăm trecutul în spatele nostru căci, la urma urmei, ne-a fost bine fără el de atât de multă vreme... Şi este adevărat – aşa a fost.” S-a uitat de la mine la Peter, cu privirea plată. „Oricum, Andy a păţit-o mai rău decât mine. Şi am făcut terapie
pentru asta, imediat după... Adică, nu pentru mult timp, mama nu-şi putea permite. Dar îmi amintesc că terapeutul a spus că era posibil să-mi doresc un fel de încheiere, mai târziu, în legătură cu tot ceea ce s-a întâmplat.” „încheiere?”, şi-a ridicat o sprânceană Peter. „Ideea este că am amintiri despre el dinainte, şi unele bune, ştiţi – fotbal, vacanţe, chestii de genul ăsta. Adică, el era pur şi simplu tatăl meu, şi apoi s-a întâmplat totul şi, vâjj, a dispărut peste noapte şi... Ştiu că nu este... că nu mai este tati, dar cine este el acum? Şi ce ar trebui să se întâmple acum, când ştiu că a ieşit? Aş putea să dau peste el pe stradă sau ceva de genul ăsta.”

Nu m-am putut abţine. „Ţi-e teamă de tatăl tău?” Peter mi-a aruncat o privire şi Hamish s-a încruntat, de parcă întrebarea ar fi fost absurdă. „Deloc... Nu sunt sigur că am vreun sentiment în legătură cu el. Vreau doar să-l văd... nu ştiu, pe acest Bau-bau despre care nu avem voie să vorbim de zece ani. Sunt încă înrudit cu el, nu-i aşa?” Am simţit o furie fierbând nu departe de suprafaţă. De parcă ar fi putut să-mi citească gândurile, Hamish ne-a asigurat rapid că nu avea nicio dorinţă de răzbunare şi am început să simt o admiraţie rezervată pentru acest tânăr care îşi asuma curajul de a face ceva atât de dificil.

Nici Peter, nici eu nu am răspuns imediat cu un plan de întâlnire, iar tonul lui Hamish s-a transformat într-o implorare, aproape disperată. „Nu există un fel de procedură prin care să pot ajunge acolo? Am citit despre chestia asta, victima şi persoana care a rănit-o intră împreună într-o cameră... Asta este tot ceea ce îmi doresc, doar o întâlnire în care aş putea întreba.

Hamish vorbea despre justiţia restaurativă, o practică de reconciliere care a apărut pentru prima dată în Canada în anii 1970, în programele experimentale care presupuneau oferirea de scuze din partea infractorilor adresate celor care fuseseră victimele furturilor sau vandalismului lor. în cele din urmă, această practică a contribuit la dezvoltarea în anii 1990 a medierii oficiale victimă- infractor, precum şi la adoptarea şi promovarea acesteia de către ONU, Consiliul Europei şi alte organizaţii, inclusiv de Asociaţia Barourilor Americane. La vremea la care lucram cu Ian şi cu serviciul de probaţiune, acest tip de abordare îşi făcea din ce în ce mai mult loc în conştiinţa publică din Marea Britanie. Dar ştiam că nicio victimă nu era îndreptăţită în mod automat la acest tip de alinare, în ciuda a ceea ce suferise; făptuitorul avea întotdeauna dreptul de a refuza, indiferent de motiv.

„Dacă ai avea acea întâlnire, care crezi ar fi prima ta întrebare?” Vocea lui Peter era joasă şi amabilă. Hamish s-a înroşit şi, pentru o clipă, am văzut chipul tatălui său, aşa cum arătase atunci când am vorbit pentru prima oară cu el la căminul unde locuia. „Nu ştiu, doar dacă îi pare rău acum. Şi... de ce a făcut-o? De ce?” Cele două cuvinte atârnau greu, cu ani de durere. Peter a dat din cap. „Bine. Va trebui să mai discutăm acest lucru. Dar ne vom gândi la asta, îţi promit.” Faţa lui Hamish a căzut, de parcă s-ar fi aşteptat ca această întâlnire să fie mai concludentă. Impresia mea era că probabilitatea ca acest tânăr să-i facă rău tatălui său era extrem de redusă. Nu era însă un adult în adevăratul sens al cuvântului şi nu analizase cu minuţiozitate care ar putea fi impactul revederii cu tatăl său după atâta timp – nu numai pentru el, ci şi pentru mama şi fratele său. O astfel de întâlnire ar fi putut perturba dinamica familiei în moduri imprevizibile. De asemenea, eram îngrijorată de impactul asupra lui Ian, în special ţinând cont de riscul său de depresie clinică. Cu ochii minţii, îl vedeam pe canapeaua aceea denivelată, aplecat cu capul în mâini şi

m-am gândit că, dacă aş fi în locul lui, întâlnirea cu Hamish ar putea fi sfâşietoare.

Nu puteam rezolva problema peste noapte. Urma să aibă loc procesul oficial obişnuit de informare în cadrul echipei, unde să mi se ceară părerea avizată după terminarea şedinţelor prevăzute cu Ian. După plecarea lui Hamish, l-am întrebat pe Peter ce credea despre ideea justiţiei restaurative. „Există vreo şansă să fie posibilă?” Părea a se îndoi. „în teorie, da, dar nu ştiu să o fi făcut cineva într-un caz precum acesta. E mai degrabă vorba despre tâlhari sau spărgători care se întâlnesc cu oameni care nu au fost răniţi grav. Nu mă pot gândi la nimeni care ar putea facilita acest lucru.” Cu siguranţă nu era ceva pentru care eu să fi fost pregătită – şi totuşi, când m-am uitat înapoi la acest moment, urma să mă întreb: „ Aş fi putut face ceva mai mult?” Dar chiar dacă am fi găsit un mediator priceput care să ne ajute, ce răspuns ar fi dat Ian marelui „de ce” al lui Hamish?

Următoarea dată când m-am întâlnit cu Ian în locuinţa sa temporară, m-am gândit că arăta mai viu, mai puţin tras la faţă. Nu părea deprimat şi mi-a spus că mânca şi dormea bine. Am comentat că acum părea că-şi dădea voie să se bucure de ieşirea din penitenciar şi a fost de acord. De îndată ce ne-am aşezat în sala televizorului, a vrut să audă cum decursese întâlnirea cu fiul său şi l-am pus la curent. „Vrea să mă întrebe lucruri? Ce lucruri?” Am schimbat direcţia. „Dacă ai fi Hamish, ce ai vrea să întrebi?” Ian a clătinat însă rapid din cap; nu putea sau nu voia să răspundă. S-a întors cu spatele spre mine pentru a privi spre fereastră, apăsându-şi încheieturile mâinilor pe ochi, ca şi cum ar fi vrut să-şi ţină lacrimile. După scurt timp, am vorbit din nou, sperând să-l menţin implicat. „Nu pot să ştiu asta cu siguranţă, dar mă întreb dacă nu cumva vrea să-şi reîmprospăteze amintirile despre tine, să-şi facă o imagine despre tine aşa cum eşti acum, astfel încât să fii mai puţin înspăimântător pentru el.”

„Este înspăimântat de mine?” A trebuit să mă gândesc cum să răspund cel mai bine şi i-am spus că el s-ar putea să fie asociat în mintea fiului său cu un moment din viaţă pe care nu l-a înţeles, cu un moment în care a simţit frică. „Oh.” Ian părea încă surprins, aşa că l-am întrebat dacă solicitarea fiului său l-a şocat sau dacă nu putea înţelege de ce voia să-l vadă. „După ce am făcut? La naiba că nu înţeleg.”

„Ian”, i-am spus încetişor, păstrând contactul vizual: „Ai putea încerca să-mi vorbeşti despre asta, aşa cum vezi tu lucrurile acum, având avantajul unei priviri retrospective?” Să-mi povestească despre infracţiunea lui nu urma să fie ceva uşor, dar ştiam că trebuie să fi trecut prin asta înainte, cu poliţia, avocaţii, terapeuţii şi alţii. Ca parte a evaluării mele, trebuia să ştiu cum se gândea acum la asta. Când va trece prin istoric, urma să fiu atentă la orice „accente” din discurs care ar putea indica grandiozitate sau un sentiment de îndreptăţire, senzaţia de nedreptate sau tendinţa de sfidare a regulilor – toate aceste lucruri pot indica un risc real.

Ian a ales să înceapă cu propria copilărie, poate pentru că era la distanţă de infracţiune. A început prin a-mi spune că avusese întotdeauna o relaţie problematică cu părinţii săi. Mama sa fusese alcoolică, internată periodic pentru o mare parte a copilăriei sale. Când părinţii au divorţat, ea l-a lăsat cu tatăl său. Ian avea doar treisprezece ani, fratele său mai mic doisprezece. Ian şi-a descris tatăl ca fiind un părinte distant şi ostil, un bărbat care era „rece ca gheaţa”, adăugând că-l „înfricoşa de se scăpa pe el”. Nu am comentat asupra acestui lucru, dar poate că Ian a simţit interesul meu şi s-a grăbit să mă asigure că tatăl său nu-l abuzase niciodată fizic sau sexual. Nu aveam niciun motiv să nu-l cred. Deşi este adevărat că unii ISC vor perpetua abuzul pe care l-au experimentat în copilărie, acesta este doar unul dintre factorii de risc. Un istoric de abuz sexual în copilărie nu este nici esenţial, nici suficient în sine pentru a determina pe cineva să treacă de la rolul de victimă la cel de făptuitor.

Ian a părăsit şcoala şi casa de îndată ce a putut, intrând ca ucenic de la şaptesprezece ani la un constructor din alt oraş. Ştiam, din analiza dosarului poliţiei, că avusese doar un contact anterior cu poliţia, o amendă pentru ultraj contra bunelor moravuri la vârsta de 19 ani. Nu menţionase asta şi a părut jenat când am intervenit să-l întreb, spunând că nu era nimic serios – se îmbătase şi fusese prins urinând într-un parc public, noaptea. Mi-a spus că vorbise despre asta când se aflase în grupul PTIS din închisoare şi o mulţime de oameni aveau poveşti similare – asta nu însemna nimic. Nu eram sigură că aşa stăteau lucrurile; mulţi oameni cu condamnări pentru ultraj contra bunelor moravuri vor comite mai departe infracţiuni de natură

sexuală, dar e adevărat şi că destui indivizi acuzaţi de ultraj nu prezintă niciun risc pentru nimeni. Nu aveam timp să abordăm subiectul, dar am remarcat utilizarea alcoolului, un dezinhibant. Până acum, alcoolul era una dintre puţinele „cifre” ale antifurtului de bicicletă pe care le puteam distinge la Ian; dar, oricât de util era acel model de evaluare a riscului, învăţam zi de zi că absenţa vădită a factorilor cunoscuţi pentru violenţă (care erau atât de evidenţi în vieţi atât de pline de adversităţi, precum cea a lui Gabriel sau a lui Charlotte, de pildă) ar putea fi la fel de grăitoare. Trebuia doar să mă gândesc la Zahra pentru a-mi aminti asta. Ian şi cu mine am făcut o pauză în acel moment, fiind de acord să reluăm din acel punct în următoarea noastră şedinţă.

Am revenit săptămâna următoare ştiind ce mă aşteaptă, ca un medic de la urgenţă care intră în tura de sâmbătă noapte. Ian a reluat povestea din momentul în care, după vârsta de douăzeci de ani, a cunoscut-o pe soţia sa, Sheila, pe atunci profesoară de gimnaziu. Logodna şi căsătoria lor fuseseră „normale”, a spus el, fără a dezvolta prea mult. „Povesteşte-mi despre ea”, i-am sugerat, dar el a blocat acea cale, limbajul corpului fiind cât se poate de tipic: şi-a încrucişat braţele peste piept şi şi-a scos bărbia în faţă, asemeni unui copil încăpăţânat.
„Nu este nimic de spus.” „Nimic, nimic?”, am întrebat cu blândeţe.
A clătinat din cap, neînduplecat. Se părea că nu mă va lăsa să văd ceva din căsătoria lui. Apoi, după o clipă, a spus încet: „Am dezamăgit-o”. S-a grăbit să continue povestea, vorbind la modul general despre acei primi ani împreună, când îşi pregăteau prima casă şi planificau o familie.

Nu era nesincer, iar povestea lui nu a alunecat în făţărnicie sau în autovictimizare; părea însă mai degrabă detaşat, de parcă descria viaţa altui om. Mi-a spus că atunci când murise tatăl său, el şi Sheila moşteniseră o anumită sumă de bani. Ea primise o promovare la şcoală şi au fost de acord amândoi ca el să stea acasă şi să fie un soţ casnic pentru o vreme. Noul rol al Sheilei presupunea ca aceasta să lucreze până târziu câteva seri pe săptămână şi l-am întrebat dacă îl deranjase acest lucru, fiind departe de ea atât de mult timp.
A părut surprins, de parcă acel gând nu i-ar fi trecut nicicând prin minte. Era în regulă, o încurajase, pentru că era o slujbă bună, bani

buni. Era mândru de ea.
A recunoscut însă că de-a lungul timpului a început să se simtă iritat că trebuia să-şi asume mai mult decât ea rolul de îngrijitor pentru băieţi. Era în regulă să joace fotbal cu ei sau să pregătească cina împreună, dar se îngrijora în legătură cu lucruri precum ajutorul la teme, pentru că el însuşi nu fusese un elev prea bun. Se certau în legătură cu timpul petrecut la televizor şi în faţa computerului, iar el ceda, mai degrabă decât să aplice regulile stricte ale soţiei sale. Detesta rolul de „poliţist rău” şi nu-i plăcea că el trebuia „să facă totul” în casă. A început să se simtă ca un părinte singur. Am dat din cap pentru a-i arăta că înţelegeam că nu era un rol simplu.

„Presupun că atunci a început.” A căzut într-una dintre pauzele sale lungi şi am aşteptat răbdătoare, ascultând ticăitul ceasului şi şuierul câte unei maşini trecând pe strada ploioasă de afară. Când a început să vorbească din nou, după ce a inspirat adânc, am avut senzaţia mentală de a ne fi luat de mână în timp ce ne îndreptam amândoi spre o prăpastie, ţinându-i companie în timp ce se confrunta cu abisul. Nu l-am mai întrerupt din acel moment, decât pentru a-l încuraja dacă ezita.

începuse cu Andy, fiul său cel mai mare – avea unsprezece ani când a fost abuzat. Ian nu putea spune când apăruse prima senzaţie că ar dori să-l atingă, doar că i-a trecut o imagine prin minte într-o zi, doar o străfulgerare, în care-şi vedea mâna pe penisul lui Andy – nu că ar fi făcut-o vreodată până atunci. Asta i-a dat o senzaţie scurtă de entuziasm cald, de parcă imaginarea unui lucru îndepărtat l-ar fi putut aduce mai aproape, făcându-l posibil. Părea ca un fel de radar sexual, concentrându-se asupra unei senzaţii îndepărtate, dar clare, de entuziasm, aducându-mi în minte ceea ce Evelyn Waugh numea „o adiere de sexualitate, ca un fâlfâit de aripi de liliac, pe care nu l-a auzit nimeni în afară de mine”.

La început a gonit acest gând, care continua totuşi să revină, devenind tot mai puternic. într-o noapte, după ce băieţii erau în pat şi el era singur în camera lui, cu Sheila încă întârziind, s-a masturbat cu imaginea din minte şi şi-a imaginat că Andy îi zâmbea, un zâmbet minunat, binevoitor. Apoi şi l-a imaginat pe Hamish, în vârstă de nouă ani, în această fantasmă, gândindu-se cum s-ar putea atinge cu toţii,

ceea ce era excitant pentru el. Gândul că ar putea să facă asta în realitate a început să prindă putere, cu ideea că poate Andy ar crede că era o atingere accidentală. Nu îi supraveghease pe băieţi la baie de ani de zile, dar acum a început să meargă în baie, atunci când se pregăteau de culcare. A început o bătaie cu apă, lucru pe care l-au adorat – mama nu ar permite asta niciodată. Apoi le-a sugerat să se joace împreună un joc de-a „submarinele şi rechinii”, băieţii în apă şi el aşezat pe marginea căzii. Mi-a povestit că băieţilor le plăcea foarte mult asta şi devenise o rutină ori de câte ori mama era plecată, ei trei făcând un haos în baie, apă şi clăbuci peste tot, hohote de râs, fără să fie necesare spălatul părului sau perierea dinţilor. în acel moment, am reuşit să completez câteva informaţii lipsă (pentru mine, nu cu voce tare). Văzusem destule în documentele instanţei, plus că auzisem multe alte versiuni ale acestei poveşti, în alte cazuri de abuz sexual. Scenariul se îndreaptă inexorabil către finalul său brutal.

Atunci când Andy a simţit prima dată mâna tatălui său atingându-i penisul în cadă, a crezut că fusese o întâmplare – cel puţin aşa i-a povestit Andy unui ofiţer de poliţie specializat în lucrul cu copiii. Băiatul a încercat să nu se gândească la asta, dar apoi a început să i se întâmple din nou şi din nou. Se simţea tot mai „ciudat” şi jenat. Ce făcea tata? Auzise despre sex şi chestii la şcoală şi de la colegii săi, chiar văzuse câteva lucruri online acasă la cel mai bun prieten al său şi începuse să-şi facă griji că tatăl său era homosexual. Sau poate că el era. Dar era tatăl său, aşa că era imposibil. Apoi l-a văzut pe tata făcându-i asta şi fratelui său mai mic, Hamish. Fraţii au vorbit puţin despre asta, întinşi în paturile lor supraetajate, noaptea târziu. Mi i-am imaginat pe aceşti copii privind în tavan, şoptind în întuneric, mai degrabă decât să se privească unul pe celălalt în timp ce se luptau cu cuvinte şi gânduri atât de dificile. Nu ştiau ce să facă. Ştiau cât de furioasă va fi mama – şi tata la fel. Era secretul lor cu el. Nu au spus nimic.

Ian le promisese o recompensă: data viitoare când mama va fi plecată, vor merge cu toţii la cinema, la noua lansare a unui film cu super-eroi. Aşezat între fiii săi, Ian a lăsat mâinile jos pe pantalonii ambilor băieţi în timp ce se uitau la film. Băieţii au spus că au rămas înlemniţi – şi îngroziţi în cazul în care cineva din jurul lor i-ar fi văzut. Ian mi-a spus că amintirea lui despre acest incident era că fiii lui fuseseră de acord; la

urma urmei, nu s-au mişcat şi nu l-au respins, ci doar au urmărit filmul. Acasă, în timp ce îi culca, i-a determinat pe amândoi să-i atingă penisul erect, ca în fantasma lui. Au făcut-o, fără să se opună. Hamish şi Andy şi-au amintit că, după noaptea aceea, le-a dat bani de buzunar în plus şi alte recompense, spunându-le că sunt „băieţi buni”. Era o altă replică familiară pentru urechea mea – la fel mi-a sunat şi mărturia mamei lor.

Sheila fusese preocupată de noua şi dificila ei slujbă şi se considera norocoasă că soţul ei se descurca atât de bine cu copiii. în retrospectivă, şi-a dat seama că băieţii deveniseră mai tăcuţi şi mai irascibili în acea perioadă. Apoi, într-o seară, Andy a avut o ceartă aprinsă cu ea „din nimic” şi, dintr-un anumit motiv, a zdrobit o jucărie nouă, cadou de la tatăl său, în bucăţi mici. A fost în mod special şocant deoarece el era întotdeauna cel mai cuminte dintre cei doi băieţi, era fratele mai mare responsabil. Ian a fost de un real ajutor în noaptea aceea, şi-a amintit Sheila mai târziu la poliţie. El i-a calmat pe toţi şi a curăţat mizeria, asi- gurând-o că probabil erau „doar hormonii” – „Ştii, aşa-s băieţii.” El însuşi fusese un adolescent ţâfnos. Andy nu era însă un adolescent – avea unsprezece ani. După acel incident, Sheila a încercat să reducă programul la locul de muncă, dar era dificil: urma o inspecţie din partea Biroului pentru standarde în educaţie şi toată lumea trebuia să facă ore suplimentare.

Apoi a venit noaptea când Sheila a plecat din oraş la o conferinţă şi Ian a încercat să facă sex anal cu Andy, în faţa lui Hamish. Ian a trecut rapid prin această parte a poveştii şi nu l-am presat. Citisem mărturiile băieţilor, care punctau esenţa, cuvintele lor fiind elocvente în toată concizia lor. După agresiune, Andy s-a baricadat împreună cu fratele său în dormitorul lor. Ian mi-a spus că ştia că mersese prea departe şi se panicase. Ce se va întâmpla? A stat treaz toată noaptea. Dar băieţii s-au trezit a doua zi dimineaţă şi au părăsit casa, plecând la şcoală. Nu s-a spus nimic. Câteva zile mai târziu, Sheila a primit o convocare de urgenţă la şcoala băieţilor. Andy îi dezvăluise unui profesor de încredere ce i se întâmplase acasă. Hamish a fost adus şi el şi a confirmat.

Ian a vorbit despre acea ultimă zi în fosta sa casă, cum se transformase într-o seară lungă şi cumplită. Sheila muncea din nou până târziu. Băieţii nu au venit acasă după şcoală, dar la început a crezut că ar putea

fi la un prieten. Mintea îi era confuză şi inima a început să-i bată rapid odată cu orele care treceau, iar ei tot nu se întorseseră acasă. A sunat-o pe Sheila pentru a o întreba dacă ştia ceva, dar nu i-a răspuns la telefon. A încercat din nou de mai multe ori, fără succes. Apoi a făcut ordine în casă şi a început să pregătească cina, în speranţa că în orice moment uşa din faţă se va deschide, iar băieţii, pălăvrăgind, îşi vor arunca ghiozdanele pe banca din holul din faţă. Pe măsură ce minutele treceau, şi-a dat seama că nu asta avea să se întâmple. A înţeles, a spus, că se terminase.
„Ce se terminase?”, am întrebat eu încet. Era prima mea întrebare de când începuse acest capitol dureros. „Viaţa”, a spus el. Atunci s-a gândit pentru prima dată să se sinucidă, contemplând iniţial o călătorie disperată, în timpul nopţii, până la Beachy Head, tristul promontoriu de pe coasta Sussex-ului, ce-şi câştigase reputaţia pentru sinuciderile comise acolo. Ar fi fost însă mult mai simplu să ia o supradoză de paracetamol, înecată în whisky. A răscolit prin dulapul pentru medicamente, scuturând pastilele în palmă, turnând whisky într-o cană de cafea şi dând totul pe gât. Apoi, s-a auzit soneria. Era poliţia. Când Ian a deschis uşa, era în mod evident beat. Le-a spus că a luat o supradoză, adăugând:
„Voi fi în curând mort, nu vă faceţi griji”. Asta mi s-a părut ciudat. Nu vă faceţi griji cu privire la ce? Că le va face mai mult rău copiilor săi? Că ar fi opus rezistenţă? L-au vârât imediat în maşină şi l-au dus la spital.

Am înţeles din dosarul de probaţiune al lui Ian, care includea câteva dintre rapoartele poliţiei şi transcrierile procesului, că Sheila nu ezitase sau nu pusese la îndoială ceea ce mărturisiseră băieţii; a chemat poliţia şi i-a dus pe copii la părinţii ei. Nu s-a dus acasă şi nu l-a contactat pe Ian – nu au mai vorbit niciodată. La fel ca multe alte mame înaintea ei, se autoculpabiliza, spunând poliţiei: „Nu mă voi ierta niciodată”. Am observat că, după arestarea lui Ian, serviciile sociale au investigat-o amănunţit pe biata femeie pentru eşecul de a-şi proteja copiii, ca o continuare a procesului. Acest lucru poate părea lipsit de inimă, dar atât în grupul cu care am lucrat în anii 1990, cât şi ulterior, am văzut mulţi infractori sexuali căsătoriţi care abuzează nu numai de copiii lor, ci şi de nepoţii lor, uneori cu acordul şi cooperarea soţiilor lor. Aceste cupluri nu numai că vor respinge ideea

că bărbatul este un pedofil, dar nici nu vor cataloga comportamentul ca fiind o infracţiune sexuală. Atât soţul, cât şi soţia consideră că bărbatul casei poate face ceea ce îi place cu partenera şi copiii săi. Pe de altă parte, am evaluat numeroşi părinţi care descarcă pornografie infantilă şi care neagă faptul că ar avea un comportament deviant şi sunt în mod autentic nedumeriţi de ideea că propriii lor copii ar putea fi expuşi vreunui risc din partea lor. Ei nu îşi văd copiii ca fiind obiecte sexuale, tocmai pentru că au o relaţie părintească cu ei.

Când eu şi Ian ne-am întâlnit pentru ultima noastră şedinţă, am readus în discuţie solicitarea lui Hamish de a se întâlni. Iniţial, Ian a fost ambivalent; a vorbit despre cum îşi dorea iertarea fiului său şi s-a întrebat dacă putea obţine asta, dar a comentat că nici atunci nu s-ar fi terminat pentru el. Cum s-ar putea ierta pe sine, chiar dacă Hamish ar putea? Ce sens ar avea ca ei doi să se întâlnească? Ştersese viitorul lor împreună când l-a făcut pe Hamish complice la abuzul său. Simţea că înţelegea mai bine respingerea lui Andy; ştia cum este să fii Andy şi să rupi toate relaţiile cu tatăl tău. După câteva discuţii, Ian a anunţat că a-l vedea pe Hamish ar fi fost prea mult pentru el. Nu putea să-i ofere fiului său ceea ce dorea, nu acum. I-am transmis această decizie lui Peter, care a fost foarte uşurat şi mi-a spus că întreaga echipă de profesionişti implicaţi în cazul lui Ian considera că acesta era cel mai bun deznodământ.

Hamish urma să fie dezamăgit (dar trecuse prin lucruri şi mai rele, era comentariul nerostit). Poate că într-o zi lucrurile se vor schimba, am sugerat,
când Ian îşi va fi făcut o viaţă nouă. într-o zi ar putea fi capabil să se gândească la o întâlnire. Peter m-a privit, umanitatea sa fiind temperată de un realism născut din experienţa îndelungată. „Poate.”

Mai târziu, mi-a revenit în minte imaginea lui Ian, stând pe acea canapea veche de lângă fereastră, cu capul plecat şi spiritul zdrobit, luptându-se cu ruşinea sa. Am reflectat la cât de complicată este iertarea şi la cât de puţin spaţiu există pentru aceasta în sistemul nostru de justiţie, gândindu-mă din nou la justiţia restaurativă şi dacă ar fi putut funcţiona pentru Ian şi Hamish. Ce rezolvase până la urmă ţinerea lui Ian în închisoare? Societatea noastră îi arătase lui şi lumii cât de mult urâm infracţiunea de agresiune sexuală asupra copiilor.

Dar zece ani de închisoare ne-au costat aproape 500 000 de lire sterline. Am fi putut obţine acelaşi rezultat sau chiar unul mai bun ţinându-l pe Ian într-o casă comunitară pentru infractori, purtând o brăţară electronică? S-ar fi putut aloca resurse pentru a-i oferi atât lui, cât şi întregii sale familii, separat sau împreună, multe ore de terapie pentru a perlabora acest atac grav asupra securităţii şi iubirii lor. O astfel de terapie nu ar presupune reunirea lor şi nici iertarea. Cu toate acestea, ar fi permis ca atât tatăl, cât şi fiii să primească ajutorul de care aveau nevoie, iar termenii sentinţei l-ar fi controlat în continuare pe Ian şi ar fi putut exprima condamnarea acţiunilor sale din partea societăţii. Cred cu tărie că petrecerea unui deceniu în închisoare a contribuit la concluzia poveştii sale.

„Voi fi mort în curând, nu vă faceţi griji”, le spusese poliţiştilor cu un deceniu în urmă, în noaptea arestării sale. A împlinit această promisiune la şase luni de la ultima noastră şedinţă. Găsise o cameră de închiriat şi se angajase într-un post ce implica ture de noapte. Acest lucru fusese perceput drept un rezultat bun; am văzut oameni aflaţi în situaţia sa care au mers mai departe, care par să lase trecutul în urmă şi îşi refac viaţa. Dar chiar dacă părea bine în exterior, Ian trăia ceea ce Thoreau numea „disperare tăcută”. într-o dimineaţă, a ieşit din tură în zori, s-a îndreptat spre gară şi s-a aruncat în faţa unui tren care se apropia. Peter m-a contactat imediat ce a primit vestea. Va fi nevoit să i-o transmită lui Hamish şi ştiam că-şi va folosi compasiunea şi experienţa îndelungată pentru a reduce temerile tânărului cu privire la posibila contribuţie a cererii sale de întâlnire la sinuciderea lui Ian, actul care opreşte orice conversaţie. îmi părea rău pentru Hamish că-şi pierduse tatăl şi pentru că acest tânăr serios şi anxios nu va avea niciodată „încheierea” pe care o căutase.

în activitatea mea există întotdeauna pericolul de a fi orbiţi de fantasma că ştim ce este în mintea pacientului. Serviciile de probaţiune şi de sănătate mentală urmau să intre sub o investigaţie atentă în urma tragediei, urmărindu-se dacă a fost scăpat vreun indiciu. Adevărul este însă că, şi dacă am fi avut o oarecare bănuială în privinţa planului de sinucidere al lui Ian, nu am fi avut prea multe opţiuni pentru a-l sprijini sau pentru a-l abate de la acesta. Cel mult am fi putut să-l „secţionăm” (o expresie din engleza colocvială ce

denotă internarea involuntară într-o unitate psihiatrică) pentru propria sa protecţie. Chiar dacă am fi făcut asta şi dacă printr-un miracol un pat ar fi fost imediat disponibil, bănuiesc că unitatea locală de servicii de sănătate mentală i-ar fi refuzat accesul în secţie, argumentând că nu are tipul de tulburare care l-ar face potrivit pentru internare, cel puţin potrivit legilor în vigoare.

Făcusem tot ce ne-a stat în putinţă, dintr-o perspectivă practică, pentru a-l ajuta pe Ian să supravieţuiască provocării ieşirii din penitenciar: avea o casă, găsise de lucru şi i se acordase un sprijin din partea echipei de probaţiune şi din partea mea. în sens psihologic, nu am fi putut oferi mai mult. Ian nu reuşise să se împace cu el însuşi şi, în mintea lui, moartea devenea cea mai bună sau singura opţiune. Cu sau fără solicitarea lui Hamish, Ian simţea ruşine şi, aşa cum am spus, ruşinea este un puternic motivator al violenţei, inclusiv al violenţei îndreptate către sine. Cu mult timp în urmă, am citit o carte despre efectele incestului şi abuzului asupra copiilor, intitulată memorabil Soul Murder (Ucigaşul de suflete). Am auzit de atunci mulţi supravieţuitori ai abuzurilor sexuale vorbind despre acel sentiment, ideea că o parte din ei murise. Poate părea ceva straniu să ne gândim la modul în care acest lucru se aplică şi făptaşilor, dar, pe baza observaţiilor mele îndelungate şi a muncii cu infractori sexuali asupra copiilor, precum Ian, consider că mulţi dintre aceştia trăiesc şi ei acest sentiment. Ei comit un fel de sinucidere imediat ce abuzează un copil. Ruşinea este o astfel de emoţie care ucide suflete.

* Javcee Dugard a fost răpită în 1991 de pe stradă. în California, când avea doar 11 ani. A fost regăsită după 18 ani de captivitate, timp în care fusese abuzată sexual constant si dăduse naştere la doi copii. Răpitorul ej a fost Phillip Carrido. un ISC condamnat. în complicitate cu soţia acestuia. IN.t.l

** Natascha Kampusch a fost răpită în 1998. la vârsta de 10 ani, si a rămas în captivitate mai bine de 8 ani, când a reuşit să evadeze. IN.t.l

Lydia

Mă întreb dacă cineva care ar fi trecut în acea zi prin sala de vizită a penitenciarului, aruncând o privire prin pereţii de sticlă în drum spre

propria întâlnire, ar fi ştiut cu siguranţă care dintre noi era specialista şi care era deţinuta ce se pregătea de eliberare: două femei, ambele blonde, ambele de vârstă mijlocie, care tocmai îşi dădeau mâna una celeilalte şi se aşezau pe nişte scaune metalice care amorţesc şezutul, înşurubate pe podeaua cu gresie, de o parte şi de alta a unei mese de mici dimensiuni. Valuri subtile de normalitate trebuie să fi emanat de la amândouă, cu cerceii noştri la fel de simpli, cu ceasurile subţiri şi îmbrăcămintea comună. Cea cu părul scurt, tăiat într-un bob îngrijit şi argintat pe la tâmple, era îmbrăcată în negru – un pulover şi pantaloni strâmţi. Cea cu părul mai lung, strâns într-un coc dezordonat, eram eu, ca de obicei îmbrăcată cu ceva confortabil şi care exprima siguranţă. Singurul indiciu ar fi fost pardesiul cenuşiu şi greu atârnat pe spătarul scaunului meu, dar, la o simplă privire, ar fi fost uşor de ratat. Intrasem înăuntru din gerul de februarie pentru această vizită, în timp ce cealaltă femeie, Lydia, urma să fie în scurt timp escortată înapoi la celula ei.

Acel ipotetic trecător este o metaforă potrivită pentru mine, în cazuri precum cel al Lydiei, unde nu am reuşit să văd ceva semnificativ pentru că mă concentram pe aparenţe. Asta se întâmplase cu Zahra, dar, aşa cum am spus, a învăţa să nu te iei după aparenţe este un proces îndelungat; cel puţin, aşa a fost pentru mine. Am descris cum îmi place să mă gândesc la minte ca la un recif de corali, misterios şi complex, care metabolizează mereu, plin ochi de frumuseţe şi pericole. Părintele psihologiei americane, William James, a ales şi el o metaforă legată de apă atunci când a născocit celebra sa idee despre „fluxul conştiinţei", aceasta fiind o imagine deosebit de utilă în orice discuţie despre obsesiile umane. Imaginaţi-vă apa care curge, plină de rămăşiţe de gânduri. Ici-colo pot exista vârtejuri în curent, blocaje rapide cauzate de un copac căzut sau de nişte gunoi aruncat neglijent; acestea sunt undele mentale care se dezvoltă în jurul anumitor gânduri. Am trecut cu toţii prin asta: gândiţi-vă la una dintre acele piese muzicale care ne tot rămân în urechi – o melodie pop sau un refren muzical pentru o reclamă care vi se tot învârte în minte. Este ceva incomod, dar temporar şi nu dăunează;
curând dislocată, acea melodie obsedantă va fi măturată pe drumul său în aval.

Problema apare atunci când un bolovan mare de îngrijorare se blochează în flux. Micul vârtej devine o vâltoare, atrăgând alte

gânduri şi sentimente care se învârt în minte, până când se creează o idee delirantă. Este ceva ce se întâmplă treptat, nu foarte diferit de dezvoltarea unei dependenţe, care poate începe de la un consum redus, odată cu prima inhalare a fumului unei ţigări de marijuana sau cu prima ieşire la bar, în adolescenţă, înainte ca acel obicei să preia treptat controlul asupra sinelui. Prima victimă a obsesiei sau a dependenţei este adevărul, atunci când oamenii cedează fantasmei periculoase că pot renunţa oricând.

Astfel de gânduri rigide sau de nevroze stau la baza tiparului de comportament cunoscut sub numele de stalking, care a fost definit în multe moduri: fie ca „urmărire obsesivă”, fie ca „supraveghere şi urmărire nedorită”, fie ca „infracţiune de inducere a terorii, parţial prin ameninţare şi parţial prin teama că acea ameninţarea va fi pusă în practică”, ca să preluăm definiţia Ministerului de Justiţie al SUA. Un sondaj din 2019 privind infracţionalitatea din Marea Britanie a arătat că 10-20% din populaţie s-a implicat într-un astfel de comportament de urmărire obsesivă, ca să nu mai vorbim de milioanele de oameni care cedează în mod regulat familiarului comportament de „urmărire obsesivă pe Facebook”: după o despărţire sau înaintea unui interviu pentru un loc de muncă... în medie, urmărirea obsesivă reală poate dura de la un an până la optsprezece luni, dar aproximativ o zecime din urmăritori continuă mai bine de cinci ani, existând chiar şi cazuri în care urmărirea poate dura mai multe decenii. Sondajul a arătat că în Marea Britanie aceşti urmăritori obsedaţi sunt mai degrabă bărbaţi având drept victime femei, însă unul din zece bărbaţi a raportat că a fost urmărit în mod obsesiv de o femeie. Ca parte a activităţii mele în cadrul serviciului de probaţiune, urma să evaluez o femeie care se număra printre astfel de urmăritoare şi care avea să fie eliberată în curând din închisoare.

Acea prima vizită pe care i-am făcut-o Lydiei a fost un „salut” – o vizită de curtoazie, nu o şedinţă de evaluare. Tocmai i se acordase eliberarea condiţionată şi în scurt timp urma să plece din penitenciar în comunitate. Trecusem pe acolo să mă prezint, pentru că urma să ne reîntâlnim în afara penitenciarului pentru o serie de cinci sau şase şedinţe, la cererea echipei sale de probaţiune. Atunci când i-am scris despre recomandarea de a urma câteva şedinţe de psihoterapie, i-am explicat rolul meu. Urma să-i evaluez nivelul comportamentelor de

risc şi să o sprijin să rămână în siguranţă, explorând alături de ea rădăcinile infracţiunii comise: experienţa ei de viaţă, personalitatea, modul în care a făcut faţă stresului.
Am avut impresia că nimeni din echipa ei nu era prea îngrijorat de riscul pe care ea l-ar reprezenta pentru societate. La urma urmei, Lydia nu avea ochi decât pentru o singură persoană.

Cu doi ani mai devreme, după ce trăise anterior o viaţă fără pată, Lydia începuse o campanie de hărţuire a terapeutului ei, un anumit dr. W, aducându-le ameninţări lui, familiei şi proprietăţii sale. Poliţia a intervenit pentru a o avertiza, iar dr. W a obţinut un ordin de restricţie după altul. Acestea sunt ordine de protecţie emise de instanţă, menite să împiedice un făptaş violent să aibă acces fizic la victima sa şi sunt, de cele mai multe ori, folosite în cazuri de violenţă domestică. Ordinele de restricţie pot atrage după ele amenzi sau alte acuzaţii, în funcţie de circumstanţe şi jurisdicţie; dacă acel comportament de hărţuire continuă, se ajunge la urmărire penală şi la pedeapsa cu închisoarea.

Asemenea multor urmăritori obsedaţi (stalkers), Lydia ignorase ordinele de protecţie şi continuase până ce, în cele din urmă, a fost arestată şi a pledat vinovată pentru hărţuire. Condamnările pentru urmărirea obsesivă au devenit mai dure în ultimul deceniu în Marea Britanie, dar la acea vreme (în urmă cu aproximativ zece ani), Lydia a primit trei ani din care a ispăşit doi, moment în care s-a stabilit că ar putea ispăşi restul perioadei sale în regim de eliberare condiţionată. Recomandarea de a lucra cu mine era menită să-i ofere un sprijin în plus. Urma să-i fiu alături în timp ce se ajuta pe sine să se reintegreze. Nu era obligată să accepte şedinţele, dar mi se spusese că încuviinţase imediat atunci când i-a fost adresată propunerea. Speram că acesta era un semn al disponibilităţii sale de a primi sprijin şi al capacităţii ei de a acorda încredere unei alte fiinţe umane. Concisa scrisoare de trimitere pe care o aveam arăta că Lydia absolvise câteva cursuri sau programe de tratament de grup în timp ce se afla în penitenciar, similare grupurilor PTIS pentru infractori sexuali la care participase Ian, programe care tind să se concentreze pe încurajarea înţelegerii experienţei victimelor. Intervenţia mea nu era deci prima de care avea parte după condamnare, dar, din câte ştiam eu, era pentru prima oară, de la

momentul încarcerării, când ar fi beneficiat de terapie individuală – sigur, ea mai urmase astfel de şedinţe pe când fusese pacienta bărbatului care i-a devenit victimă.

A păstra o minte deschisă faţă de orice persoană care este trimisă serviciilor psihiatrice din sistemul juridic înseamnă a fi atent chiar şi la cele mai subtile dintre primele impresii, fie ele pozitive sau negative. La întâlnirea noastră iniţială, Lydia părea într-adevăr o imagine a seninătăţii şi a calmului şi mi-a fost dificil să mi-o imaginez pe această femeie înfricoşând pe cineva atât de mult, încât persoana să ceară autorităţilor să o reţină. Cu siguranţă nu avea nimic care să mă facă să cred că ar trebui să fiu precaută; chiar dacă devenise obsedată de terapeutul ei, acela era bărbat şi în acel caz fusese vorba de un ataşament romantic. Nu avea un interes generic pentru toţi terapeuţii, la fel cum nici Ian nu ar fi fost interesat sexual de toţi copiii; ca în majoritatea infracţiunilor violente, exista o bază relaţională clară.

Mai târziu, urma să încerc să-mi amintesc dacă unele dintre replicile ei păreau să fi fost învăţate, dar la momentul respectiv probabil că eram doar bucuroasă pentru faptul că părea dispusă să vorbească. Am început discuţia noastră trecând prin câteva întrebări generale despre infracţiunea ei şi eliberarea iminentă. Da, pledase vinovat la proces, aşa era. Acum, spunea ea, putea să înţeleagă că maniera în care procedase în trecut fusese „o greşeală îngrozitoare”. Era ca şi cum am fi vorbit despre o gafă socială sau despre o parcare care nu-i reuşise. M- am gândit să aduc în discuţie numele victimei ei, în cazul în care acest lucru i-ar fi modificat tonul. Se gândise oare la doctorul W şi dacă era posibil să fie tentată să reînnoiască contactul cu el odată ce va fi fost eliberată? înainte să mai pot spune ceva, şi-a ridicat mâna, cu palma în afară, transmiţându-mi să nu iau în calcul o astfel de idee. Vocea era acum mâhnită şi gravă. „Oh, el – nu am niciun plan să iau legătura cu el. Desigur că nu. Ştiu că nu este permis. Şi apreciez foarte mult ajutorul dumitale, doamnă doctor. Sincer, nu vreau să ajung din nou aici, nici într-un milion de ani.”

Am întrebat-o care erau planurile ei. îşi găsise un loc într-un centru temporar, pentru când va fi eliberată? Mi-a spus că, de fapt, deţinea un apartament care fusese îngrijit de o prietenă în timp ce ea se afla

înăuntru şi se va muta acolo de îndată ce vor pleca chiriaşii. Era norocoasă, am reflectat; aproape jumătate dintre femeile care părăsesc penitenciarul nu au unde să meargă şi se pot aştepta să rămână fără adăpost, iar multe dintre ele se tem de eliberare exact din acest motiv. O deţinută cu care discutasem, care fusese într-un du-te-vino între închisoare şi exterior timp de ani de zile pentru o serie de infracţiuni minore, îmi spusese: „Acesta este cel mai bun loc în care am trăit vreodată”. Dar Lydia vorbea despre cât de nerăbdătoare era să meargă acasă, adăugând că, odată stabilită, se gândea că ar putea să-şi ia o pisică. „Pur şi simplu ador animalele”, a spus ea, şi îi lipsise compania lor. Deşi „înainte de toate astea” fusese avocat, cineva sugerase că ar fi putut să înceapă cu o activitate uşoară, cum ar fi aceea de a plimba câini, doar pentru a se reacomoda cu lucrurile, fără vreo presiune. „Ce minunat e să mă gândesc cum aş merge în parc în fiecare zi. Abia aştept.” Am dat din cap. Totul părea foarte logic.
A existat doar un moment de tensiune la sfârşit, când am întrebat-o dacă se mai întâlnise vreodată în trecut cu un psihiatru ca mine. Mă gândeam că ştiu răspunsul, pe baza scurtei conversaţii pe care o purtasem cu ofiţerul ei de probaţiune, Jane, când am sunat-o pentru a mă pregăti pentru această întâlnire. O prinsesem într-un moment aglomerat, spusese Jane, şi am râs amândouă, deoarece în activitatea ei fiecare moment era unul ocupat. Apoi, când încercase să se conecteze pentru a accesa fişierul Lydiei, a descoperit că sistemul nu funcţiona şi mi-a sugerat să încerc unitatea de înregistrare a infractorilor din penitenciar. Eram foarte obişnuită cu această comedie procedurală, aşa cum am descris în alte cazuri; în ciuda tuturor progreselor tehnologice survenite de la momentul în care îmi începusem cariera, când existau încă bibliorafturi şi rapoarte scrise de mână, lipsa unor sisteme informative centralizate pentru uzul profesioniştilor din domeniul sănătăţii mentale şi al poliţiei continua să fie o problemă.

Jane şi-a amintit că existau unele rapoarte psihiatrice prezentate de acuzare în timpul procesului Lydiei, rapoarte care o descriau ca fiind ostilă şi fixată asupra victimei sale, un expert sugerând că ar putea fi paranoidă. Dar poate că era o informaţie greşită sau poate că înţelesesem eu greşit, pentru că Lydia a fost fermă în răspunsul ei: nu

mai întâlnise până atunci niciun psihiatru. „Nu a fost nevoie!” Era posibil să mă mintă sau să creadă că era cumva adevărat sau ştia că văzuse nişte persoane la momentul procesului, dar le ignora ca fiind irelevante. Acum exista un aer de provocare în privirea ei calmă şi mi s-a părut că detectez o rigidizare a posturii sale. Nu era treaba mea să mă contrazic cu ea. în schimb, am întrebat-o ce însemna să se întâlnească cu mine şi dacă îi venea greu să participe la aceste discuţii.

„Deloc, doamnă doctor Adshead! Dimpotrivă. Aceasta este pentru binele meu, nu-i aşa? Şi ofiţerul meu de probaţiune, Jane, mi-a recomandat să fac asta. Trebuie să spun că a fost destul de stresant aici şi sunt sigură că aţi aflat deja că am avut chiar şi câteva idei suicidare la început. Dar acum, mulţumesc cerului, pot să plec acasă! Mă ridic şi pot să fug din nou – îmi creez un nou început.
Cu piciorul drept înainte, cum se spune.” Un răspuns optimist, cu fiecare cuvânt aşezat perfect la locul lui. Eram conştientă de sentimentul meu de dezorientare; străfulgerarea de emoţie negativă pe care o înregistrasem cu câteva clipe mai devreme dispăruse. Am decis că puteam reveni la întrebarea mea despre psihiatri mai târziu. îmi dorisem doar să construiesc o relaţie suficientă, astfel încât să putem simţi un sentiment de recunoaştere psihică la următoarea întâlnire. Ne-am despărţit, ofiţerul venind să o conducă înapoi spre aripa penitenciarului, în timp ce eu m-am înfăşurat în haina mea grea. Când a ieşit din încăpere, Lydia şi-a fluturat degetele, în ritmul unui prietenos „Ne vedem în curând”. Am fost conştientă de sentimentul de uşurare că plecase şi, de asemenea, că fusesem tensionată timp de câteva minute. Despre ce putea fi vorba?

*

Până acum, această femeie s-ar putea să nu se potrivească noţiunii tipice de „urmăritor obsesiv”, dar, aşa cum am văzut, nu există cu adevărat o tipologie pentru nicio categorie de infractori violenţi. „Stalking”, un termen asociat odată cu vânătoarea şi braconajul, este

o categorie relativ recentă de infracţiuni. Cuvântul a fost însuşit pentru prima dată în anii ’80 de către mass-media, în legătură cu unele crime celebre şi în mod special înfiorătoare care implicau fani ce deveniseră obsedaţi de vedetele de la Hollywood. Drept urmare, California a fost primul stat care a adoptat legi specifice anti-urmărire; majoritatea celorlalte state a urmat exemplul în următorii cinci ani. înainte de aceasta, în SUA comportamentele de urmărire obsesivă fuseseră aduse în faţa Curţii ca hărţuire sau fuseseră identificate cu tentativa de omor, cele mai faimoase fiind cazurile lui Ronald Reagan şi John Lennon. După schimbările legislative din California, presa a avut tendinţa de a asocia cuvântul cu vedetele feminine, compunând titluri impresionante, precum „N-o poţi pierde din ochi” (Look Who’s Stalking), însoţite de imagini cu femei frumoase părând bântuite sau vânate. Astfel de naraţiuni despre femei văzute ca pradă stârnesc de secole un anumit tip de imaginaţie masculină; relatările despre „urmăritorii de vedete” păreau să banalizeze experienţa victimei, de parcă urmărirea obsesivă ar fi fost preţul faimei sau chiar un fel de venerare ciudată.

Comparativ cu SUA, în Marea Britanie lucrurile au mers mai încet, iar urmărirea obsesivă a devenit o infracţiune penală specifică doar din 2012; înainte de aceasta, infractorii (inclusiv Lydia) erau acuzaţi de „hărţuire”, în temeiul legislaţiei datând de la mijlocul anilor 1990. în mod tradiţional, sistemul nostru de justiţie preferă să ignore complexitatea relaţiilor personale private. Legea preferă argumentele binare, iar în dreptul penal acţiunile sunt legale sau ilegale, lucru care poate funcţiona suficient de bine în cazul omuciderii. Dar, indiferent de locul unde apar în lume, infracţiunile privind urmărirea obsesivă tind să ridice
întrebări mai complicate, despre percepţie şi grad, în funcţie de rolurile locale de gen şi de atitudinile şi normele culturale, care pot varia foarte mult. Susţinătorii înăspririi statutului legal al urmăririi obsesive în Marea Britanie, cum ar fi Asociaţia „Suzy Lamplugh”, au avut în cele din urmă succes atunci când au cerut ca urmărirea obsesivă să fie încadrată ca fiind mai gravă decât „hărţuirea”. A trece cu vederea acest lucru, au argumentat ei, ar fi periculos şi simplist deoarece nu am reuşi să abordăm la timp fixaţia cronică ce însufleţeşte această urmărire sau costul psihic sever suportat de victimă.

Majoritatea ţărilor europene şi altele mai îndepărtate au adoptat în ultimii ani o legislaţie specifică similară, dar la fel ca în cazul altor infracţiuni violente, este dificil să se măsoare incidenţa comportamentului de urmărire obsesivă la nivel global. Acest comportament poate exista foarte bine oriunde, dar s-ar putea să nu fie raportat, mai ales dacă unele culturi încă nu îl văd ca fiind problematic, din cauza atitudinilor diferite faţă de gen şi faţă de drepturile civile. Comportamentul de urmărire obsesivă pare să fie mai puţin frecvent în culturile în care relaţiile dintre femei şi bărbaţi sunt supuse unui control social mai mare sau în care bărbaţii omit să raporteze hărţuirea întreprinsă de către femei.

Victima Lydiei, dr. W, era un terapeut cu practică privată la care ea apelase pentru o consiliere legată de doliul după tatăl care murise. Lydia îl contactase la sugestia medicului ei generalist, după ce s-a plâns că nu putea dormi. Au avut mai multe şedinţe, care păreau să o ajute, iar terapia s-a încheiat după o perioadă convenită. Şase luni mai târziu, dr. W s-a alarmat atunci când a primit o felicitare de ziua Sfântului Valentin de la Lydia, în care îşi exprima dragostea pentru el şi pe care a scris-o în termeni familiari. „Abia aştepta să-l vadă”, a scris ea, de parcă ar fi avut o relaţie. El a răspuns cu atenţie, spunând că munca lor ajunsese la final şi că nu mai putea să o întâlnească din nou, dar că ea ar fi putut apela la serviciile altor terapeuţi. Atunci ea a replicat solicitând „doar o ultimă şedinţă”. El a răspuns cu amabilitate că nu credea că o întâlnire ar fi fost utilă. Spera probabil că acela va fi sfârşitul.

Pentru Lydia, acest refuz a fost inacceptabil şi a început o campanie menită să-l facă să accepte să o vadă, bombardându-l cu sute de e-mailuri şi SMS-uri. Când el nu a răspuns, ea l-a raportat consiliului profesional, susţinând că doctorul iniţiase o relaţie sexuală cu ea, în timp ce era pacienta sa. Acest lucru i-a provocat probleme profesionale şi anxietate doctorului W; a fost obiectul unei anchete disciplinare şi a trebuit să-şi suspende activitatea în timp ce ancheta era în curs. Situaţia a escaladat când a întâlnit-o pe Lydia în apropierea casei sale şi a
trebuit să insiste ca ea să plece. Nu mai trecuse niciodată prin aşa ceva, a povestit el mai târziu instanţei, şi începuse să-i fie frică.

Cu un secol în urmă, comportamentul ei ar fi fost văzut drept dovadă de „erotomanie” sau a sindromului Clerambault, numit după psihiatrul francez din secolul al XlX-lea care a descris pentru prima dată pacienţii cu ideaţie delirantă despre o relaţie de dragoste cu o altă persoană. De obicei, aceşti pacienţi consideră că sentimentele sunt reciproce, chiar dacă nu şi-au întâlnit niciodată obiectul iubirii; în unele cazuri, acea persoană era chiar o persoană imaginară. Manualele psihiatrice timpurii indicau drept caz „tipic” de erotomanie femeia matură ale cărei fantasme amoroase erau o pacoste, dar nu erau considerate riscante. Descrierea erotomaniei ca boală mentală la femei, care duce la un comportament cu risc scăzut, contrastează puternic cu acea cunoscută obsesie a bărbaţilor faţă de fostele lor partenere, obsesie pe care suntem mai susceptibili să o asociem astăzi cu comportamentul de urmărire obsesivă şi care uneori duce la un comportament cu risc ridicat sau, în cazuri rare, la violenţă fatală. Aceste cazuri, alături de relatările despre eventualii urmăritori ai celebrităţilor, sunt cele despre care auzim de obicei.

în ultimele decenii, cercetătorii au arătat că există multe tipuri diferite de urmărire obsesivă. Unii urmăritori vor rămâne în cadrul legal, folosind tactici precum intentarea de procese legate de custodia copilului, pentru a pune astfel presiune şi a-şi intimida fosta parteneră. Alţii nu şi-au întâlnit niciodată obiectul obsesiei şi tind să-l urmărească virtual, inclusiv apropiindu-se de membrii familiei sau de prietenii acestora, ceea ce lasă, de asemenea, urme adânci.
O victimă a descris cum experienţa de a fi urmărită obsesiv de un străin a fost „ca un virus care îi infectase viaţa”. Multitudinea de opţiuni disponibile pentru oamenii prinşi într-o astfel de fixaţie şi posibila migraţie a multor urmăritori în spaţiul cibernetic face dificil de estimat dacă această infracţiune este sau nu în creştere în societatea noastră. Mă întreb dacă nu cumva, la fel ca în cazul testării pentru detectarea infectării cu un virus, cu cât fenomenul este mai explorat şi mai discutat, cu atât mai multe cazuri vor fi descoperite.

Recent, un bărbat care a fost condamnat pentru urmărire obsesivă mi-a spus în timpul unei evaluări: „Cred că atunci când iubeşti pe cineva, nu încerci să-l ucizi”. Acest aparent truism ascunde complexitatea mai profundă a relaţiilor umane, unde dragostea şi ura stau într-un fin

echilibru, iar ambivalenţa şi ambiguitatea coexistă cu intimitatea. Cred că este eronat să credem că urmărirea obsesivă şi hărţuirea sunt întotdeauna legate de iubire, lucru care poate fi o rămăşiţă a acelor idei timpurii despre doamnele mondene şi fixaţiile lor inofensive asupra unor pretendenţi imaginari. Mulţi urmăritori nu susţin că-şi iubesc victimele; unii vor răzbunare, alţii vor să comunice, unii vor să se asigure că victima nu uită cine sunt ei. Cred că inclusiv cei care insistă că-şi iubesc victima vor doar să o controleze. Genul de îngrijire şi îngrijorare pe care îl asociem cu dragostea lipseşte; dacă dragostea este o formă de cunoaştere, aşa cum le scrie Pavel corintenilor, atunci urmărirea obsesivă demonstrează o lipsă extrem de profundă a cunoaşterii şi o lipsă totală de interes faţă de sentimentele şi perspectiva unei alte persoane.

Conform definiţiei de manual a riscului, Lydia nu prezenta un risc ridicat de a-i face rău doctorului W, dar nu asta a fost ce a simţit sau a trăit el. Persecuţia ei faţă de el a fost invazivă şi prelungită, ţinând mai bine de un an, având potenţialul de a-i afecta mijloacele de trai. în ciuda faptului că Lydia îşi exprimase în repetate rânduri dragostea pentru dr. W, sentimentul ei s-a transformat rapid în nemulţumirea că el nu făcea aşa cum îi cerea ea, ceea ce a dus la plângerile ulterioare ale Lydiei privind comportamentul profesional al doctorului. Obiectivul ei primordial era să fie cu el în persoană, chiar dacă asta însemna să-l vadă la audierea în cadrul comisiei de etică profesională; pentru cineva prins într-o idee delirantă, contactul negativ este mai bun decât niciun contact. Atunci când acest lucru nu s-a întâmplat, ea s-a dus la poliţie afirmând că dr. W a agresat-o sexual în timp ce îi era pacientă, ceea ce a însemnat că a fost lansată o altă anchetă. Acest lucru a adus încă un necaz pe capul doctorului W, care a trebuit să angajeze un avocat şi să-şi suspende din nou activitatea.

Atunci când a devenit limpede că terapeutul ei era complet nevinovat, poliţia i-a dat un avertisment Lydiei. Acesta ar fi putut s-o descurajeze, mai ales dacă ne gândim la natura aparent prosocială a Lydiei. însă nu a făcut decât să-i alimenteze sentimentul de nemulţumire. A supravegheat casa doctorului W, iar când acesta şi-a parcat maşina şi a intrat, ea a atacat vehiculul, răzuind vopseaua cu cheia şi spărgând geamurile. Apoi a introdus în căsuţa poştală o felicitare adresată soţiei sale, cu descrieri lubrice ale violului de care-

l acuza pe doctorul W.

Dr. W a fost sfătuit în acel moment să obţină un ordin de restricţie, dar Lydia a ignorat ordinul şi a apărut din nou acasă la el, de data aceasta aruncând carne putredă peste gard, intenţionând astfel să-i omoare câinele. O astfel de cruzime faţă de animalele de companie ale unei victime (amintind de „iepuraşul fiert” din filmul din 1980 Atracţie fatală) nu este neobişnuită şi reprezintă o escaladare alarmantă, deoarece vizează o fiinţă vie pe care victima o valorizează; victima sau oamenii dragi acesteia ar putea fi următorii vizaţi. Comportamentul Lydiei era văzut acum ca prezentând un risc înalt, iar atunci când a continuat să fie găsită lângă proprietatea doctorului W, a fost în cele din urmă arestată. în timpul interogatoriului de la poliţie, ea le-a spus că totul fusese o neînţelegere. Tot ce îşi dorise fusese să-l întâlnească pe dr. W faţă în faţă, astfel încât el să-i poată cere scuze pentru tot răul pe care i-l făcuse; ea fusese victima, nu el. A fost condamnată şi trimisă la închisoare.

Când i-am citit istoricul de caz, am simţit pentru a nu ştiu câta oară că eram norocoasă să fi petrecut cea mai mare parte a vieţii mele de terapeut în instituţii de înaltă securitate, unde ar fi imposibil ca pacienţii să treacă la act (act out) în modul în care a procedat Lydia. în calitate de psihiatru judiciar care lucrează cu delincvenţi cu risc ridicat, am un nivel suplimentar de îngrijorare cu privire la o potenţială urmărire obsesivă din partea foştilor pacienţi, dar, de fapt, singura mea experienţă de genul acesta a apărut într-un cadru comunitar şi nu a implicat un pacient. O persoană pe care nu o întâlnisem niciodată nu a fost de acord cu un articol pe care l-am scris pentru o revistă academică şi s-a plâns de acest lucru şi de mine angajatorilor mei şi, în cele din urmă, Colegiului Medicilor. Tind să consider că plângerile legate de activitatea profesională a cuiva pot fi uneori edificatoare sau pot ridica întrebări legitime, însă, în acest caz, când scrisorile au persistat de-a lungul mai multor luni, campania acelei persoane a început să semene mai mult a hărţuire decât a critică – mai ales când una dintre scrisori a ajuns la adresa mea de acasă. Am aflat mai târziu că autorul obişnuia să se plângă de psihiatri şi a fost oarecum liniştitor să fiu doar una dintre mai multe ţinte, chiar dacă la momentul respectiv părea a fi ceva personal. Când scrisorile s-au oprit în cele din urmă, am presupus că atenţia

îndreptată asupra mea şi asupra muncii mele fusese depăşită de obiecte mai nou apărute în fluxul mental al persoanei.

Pentru a evalua nivelul de risc al Lydiei, în viitoarele noastre şedinţe trebuia să acord o atenţie deosebită modului în care ea descrisese ceea ce se întâmplase şi semnificaţiei pe care evenimentele o aveau pentru ea. Eram curioasă să aflu mai ales de ce nu a acceptat refuzul doctorului W sau de ce nu l-a putut auzi. Prima noastră întâlnire fusese încurajatoare şi ştiam că ofiţerul ei de probaţiune, Jane, simţea că Lydia progresase mult. Mi se spusese că Lydia se descurcase bine în închisoare şi obţinuse rapid un statut „îmbunătăţit” printr-un comportament bun, ceea ce însemna că i se încredinţau o varietate de locuri de muncă, inclusiv să lucreze cu persoanele în vârstă şi să îi ajute pe ceilalţi să citească. Lydia participase, de asemenea, la un atelier obligatoriu în penitenciar menit să-i crească empatia faţă de victime şi-şi exprimase remuşcările şi regretul pentru infracţiunea sa. Toate acestea păreau elemente pozitive, dar unul dintre motivele pentru care echipele de îngrijire a sănătăţii mentale lucrează cu serviciul de probaţiune este că există o creştere cunoscută a riscului de recidivă imediat după eliberare. Tranziţia înapoi în comunitate aduce cu sine numeroşi factori de stres, iar sprijinul este important pentru încurajarea abţinerii de la recidivă.

Prima noastră şedinţă propriu-zisă a venit la câteva săptămâni după eliberarea ei. I-am sugerat să vină să mă vadă la spitalul de penitenciar din localitate unde aveam ceva de lucru; existau unele încăperi în afara zonei ţinute sub cheie, care erau puse la dispoziţie pentru vizite în scopuri profesionale. Am rezervat un spaţiu mic, dar luminos, cu două scaune orientate faţă în faţă în dreptul uşilor cu geam care dădeau spre o grădină, unde primăvara tocmai începea să-şi facă timid apariţia. Am tras din reflex un scaun mai în spate şi m-am pregătit să mă întâlnesc cu Lydia „cea liberă”, cu mintea deschisă la orice schimbări aş fi putut observa. La început, nu păreau a fi diferenţe. Lydia a fost la fel de plăcută ca la întâlnirea noastră iniţială şi, de asemenea, cu un aspect asemănător, purtând din nou negru, de data aceasta cu o bluză albă simplă. S-a raportat la mine ca la un egal, flecărind despre planurile ei de a se muta în curând din centrul pentru deţinuţii aflaţi în eliberare condiţionată înapoi în propriul

apartament, precum şi despre micile frustrări presupuse de restabilirea unor lucruri precum conexiunea la internet şi înregistrarea pentru impozite la primărie. A scormonit prin geantă şi mi-a arătat un fluturaş publicitar prin care se recomanda ca persoană care plimbă câini, şi pe care era desenată, cu cerneală neagră, silueta subţire a unei persoane care zâmbea în timp ce se străduia să se ţină de lesele mai multor dulăi care o trăgeau de-a lungul unei cărări. Chiar în timp ce o lăudam pentru desen, m-am străduit să împac această imagine cu ceea ce aflasem despre infracţiunea ei, inclusiv cu încercarea ei de a vătăma animalul de companie al familiei doctorului W.

Am vrut să ştiu mai multe despre trecutul ei, să obţin povestea ei de viaţă rostită cu propriile-i cuvinte, pentru a realiza o evaluare corectă a riscului pe care-l putea prezenta pe viitor. Pentru această primă şedinţă, însă, am lăsat-o să mă conducă, iar ea a deviat de la subiect, descriindu-mi unele renovări pe care dorea să le facă în bucătărie şi comentând despre vreme. „Chiar am văzut narcise în plimbarea mea din această dimineaţă.” Am zâmbit amândouă în faţa acestui cod britanic pentru uşurarea fragilă pe care o resimţim atunci când iarna pare să fie pe trecute. „Grădinăreşti?”, am întrebat-o. „O, nu”, a spus ea repede, „acesta era domeniul tatălui meu, nu al meu.” Ştiam că timpul care ne mai rămânea era limitat, dar am vrut să urmăresc această idee. „îi semeni vreun pic?” Poate că a fost prea mult, prea devreme, iar ea s-a zbârlit puţin. „Nu aş spune asta, nu.” La finalul şedinţei, am simţit că ne conectaserăm într-un mod suficient de plăcut, dar nu aflasem încă nimic substanţial despre ea.

Am stabilit să ne reîntâlnim şi i-am ţinut uşa. A început să se îndepărteze, dar apoi s-a oprit şi s-a întors. „Oh, voiam să-ţi spun, te-am căutat pe Google.” Am dat din cap, fără să fiu surprinsă. Cei mai mulţi oameni care se întâlnesc cu un specialist îl vor căuta pe Google mai întâi, iar asta nu înseamnă nimic de rău augur. Sunt atentă la securitatea cibernetică, aşa cum este majoritatea oamenilor, şi încerc să-mi păstrez amprenta cibernetică minimă şi banală. Dat fiind istoricul Lydiei, urma să păstrez un anumit nivel de prudenţă, dar nu am simţit niciun pericol din partea ei, pentru că nu exista niciun ataşament faţă de mine. M-a văzut ca pe o sarcină de rezolvat sau cel puţin aşa credeam. „Ne vedem curând!”, a strigat ea, în timp ce

păşea pe coridor, cu spatele drept şi cu capul sus. Mi-a venit în minte cuvântul „control”. Condusese conversaţia în întregime – persoana care plimba câini, cu o lesă strânsă.

M-am gândit cât de important era să aud de la ea despre copilăria ei, mai ales că ataşamentul faţă de dr. W apăruse după pierderea tatălui ei. Am discutat deja în această carte despre studiul meu profund asupra importanţei ataşamentelor din copilărie pentru relaţiile adulte ulterioare şi, prin urmare, nu m-a mirat să descopăr că mai mulţi cercetători proeminenţi ai comportamentului urmăririi obsesive îl considerau o manifestare a unui ataşament timpuriu toxic. Unul dintre aceştia, J. Reid Meloy, un psihiatru criminalist american care a lucrat îndeaproape cu FBI, publicase în anii 1990 câteva lucrări despre stilurile de ataşament ale urmăritorilor obsedaţi, iar de atunci au existat mai multe studii care au arătat că aproape toţi urmăritorii au un istoric de ataşament nesecurizant în copilărie, mai mult decât ar fi de aşteptat în rândul populaţiei generale sau chiar în rândul altor tipuri de infractori violenţi.

Mi-am imaginat că suferinţa profundă nerezolvată legată de pierderea tatălui ei, pentru care Lydia i s-a adresat doctorului W, e posibil să fi declanşat amintiri despre alte pierderi nerezolvate. Am bănuit că îşi dorea ca dr. W să acţioneze ca un mecanism de reglare emoţională şi să-i controleze suferinţa în locul ei. Era similar cu scenariul în care cineva dezvoltă un ataşament dezorganizat-preocupat într-un parteneriat romantic; este nerezonabil să te aştepţi ca un partener (cineva care nu este părintele tău) să te facă să te simţi în siguranţă, sigur şi fericit în orice moment. Când partenerul eşuează să facă asta, aşa cum inevitabil se va întâmpla, individul dezorganizat se simte rănit şi speriat, ceea ce poate duce la comportamente de control şi chiar la ostilitate. Acesta este momentul în care partenerul decide adeseori să iasă din relaţie, lucru care este apoi interpretat ca abandon şi respingere, generând furie, ostilitate şi uneori violenţă. Datele ne arată că atunci când oamenii încearcă să-şi părăsească partenerii care manifestă comportamente de control, ei vor fi supuşi celui mai mare risc în momentul plecării. Şi dacă ipoteza mea era corectă, îmi puteam explica astfel de ce Lydia a început să-l urmărească pe dr. W după ce acesta insistase că munca lor împreună s-a încheiat.

Acest tip de ataşament a fost identificat şi în unele relaţii de cuplu între bărbaţi violenţi şi la victimele acestora, deşi comportamentul făptaşilor este influenţat şi de naraţiunile culturale despre femei şi copii ca fiind posesii ale masculului din familie. Astfel de atitudini sunt elemente centrale ale conceptului de „masculinitate toxică" şi includ convingerea că, bărbat fiind, „nimeni nu-mi spune mie nu". Un exemplu recent îngrozitor este cel al jucătorului australian de rugby Rowan Baxter, care şi-a ameninţat şi apoi şi-a urmărit obsesiv soţia ce-l părăsise, hărţuindu-i şi pe copiii lor. Când i-a găsit, a turnat benzină peste maşina lor, cu ei înăuntru, şi a aprins-o. Apoi s-a luptat cu oamenii care s-au grăbit să stingă flăcările şi, în timp ce familia sa suferea această soartă teribilă, a scos un cuţit şi s-a înjunghiat mortal. Pare incredibil, dar sunt sigură că acţiunile lui aveau o simetrie perfectă în mintea sa: soţia şi copiii lui erau „ai lui", iar dacă el nu putea trăi fără ei, atunci nici ei nu ar trebui să trăiască fără el. Există feminităţi toxice, la fel cum există şi masculinităţi toxice, însă în contextul violenţei, acest concept al posesiei îndreptăţite presupune alt gen de riscuri.

Explicaţiile psihologice ale efectelor haotice ale ataşamentului nesecurizant nu sunt menite să ofere vreo scuză pentru violenţă în cazul niciunuia dintre genuri, dar aceste teorii sunt fundamentale dacă vrem să înţelegem semnificaţia actului pentru un făptaş şi dacă vrem să dezvoltăm strategii de management al riscului şi strategii de intervenţie. După cum am indicat, am constatat din ce în ce mai mult că sensul comportamentului infracţional poate fi înţeles mai bine prin prisma ataşamentelor timpurii ale copilului, iar acest lucru este valabil mai ales în cazurile de infracţiuni ce implică dorinţa sexuală şi iubirea; această conexiune a fost cercetată destul de mult în ultimii ani, deoarece tema are legătură cu femeile ce manifestă comportamente de urmărire obsesivă.

Lydia inventase în mod limpede o naraţiune despre cum fusese abuzată de către
dr. W pentru a-şi justifica sentimentele de indignare şi durere: „Dacă mă simt atât de rău, el trebuie să mă fi abuzat şi ar trebui să fie pedepsit". în pregătirea următoarei mele şedinţe cu ea, am citit rapoartele psihiatrice din proces, care se bazaseră pe notele doctorului W. Se înţelegea că, după moartea tatălui ei, Lydia fusese

perturbată de amintirile din anii de adolescenţă şi îi dezvăluise doctorului W că tatăl ei o abuzase sexual. Nu mai spusese nimănui asta înainte şi doar coşmarurile recurente au fost cele care au determinat-o să-şi dezvăluie secretul doctorului W. E posibil ca repovestirea dureroasă a acestei relaţii abuzive cu un tată mult iubit să fi declanşat, în mintea Lydiei, o anumită fuzionare emoţională profundă între tată şi terapeut.

*

Când a ajuns la următoarea noastră şedinţă, am discutat cu ea despre amintirile pe care le avea cu privire la relaţiile ei de familie. îmi place să folosesc câteva întrebări standard despre copilărie, dar când am început să fac asta cu Lydia, ea s-a încruntat. „De ce este relevant acest lucru?” Am explicat, aşa cum trebuie să fac adesea cu pacienţii, că experienţele timpurii din viaţă influenţează relaţiile şi comportamentul adulţilor şi era important să înţelegem trecutul pentru a-i ajuta pe oameni în prezent. Lydia a dat din cap aprobator, dar părea uşor îngrijorată. Observasem la sosirea ei că de data aceasta căra o servietă mare de piele, în locul genţii ei obişnuite. O înghesuise lângă scaunul ei fără să comenteze şi am hotărât să nu mă interesez în legătură cu servieta, ci să continui cu ce aveam de făcut.

Am început cu câteva întrebări generale despre situaţia din copilăria Lydiei: unde se născuse, cum era familia ei, unde locuiseră. Răspunsurile ei au fost scurte, concise. Era singurul copil al unor părinţi mai în vârstă, îngrijită de o mamă casnică şi de un tată care era avocat. Crescuse într-un oraş englezesc de provincie, se descurcase bine la şcoală şi îşi urmase tatăl în profesie, specializându-se în dreptul proprietăţii şi al contractelor. I-am cerut să-mi descrie relaţia cu tatăl ei în cinci cuvinte, oferind o amintire pentru fiecare cuvânt. Aşadar, de exemplu, eu aş putea vorbi despre relaţia mea cu tatăl meu ca fiind „iubitoare” şi să povestesc amintirile despre cum venea să mă ia de la lecţiile de pian, astfel încât să nu trebuiască să merg pe jos acasă pe întuneric, şi despre cum fugeam

spre braţele lui deschise când îl vedeam că venea să mă ia de la ora de pian.

Lydia a părut încurcată de întrebare şi am stat în tăcere câteva minute. Nu era ceva neobişnuit. Era o sarcină nouă, care poate necesita ceva timp de gândire. Se exprimase coerent şi firesc până în acest punct, încât nu credeam că avea nevoie de mult timp pentru a-şi găsi cuvintele. Tăcerea s-a adâncit însă şi a crescut. M- am uitat pe fereastra din spatele ei şi am privit cum se întunecă cerul şi am aşteptat. în cele din urmă, am început să spun: „Ştiu că poate fi puţin dificil dar ea m-a oprit, cu mâna ridicată. „Nu. Mă gândesc.” Am mai aşteptat. Apoi a expirat adânc şi a spus: „îmi pare rău, nu. Nu mă pot gândi la niciun cuvânt. Adică a fost un tată excelent din toate punctele de vedere. A întreţinut financiar familia. Un bărbat cu adevărat excelent”. „Există vreo amintire pe care să o ai legată de cuvântul «excelent»?” Lydia şi-a încreţit fruntea şi nu a răspuns.

Pe măsură ce liniştea s-a aşezat din nou, am început să mă simt inconfortabil. în terminologia ataşamentului, răspunsurile Lydiei au fost „de evitare” şi detaşate, respingând emoţia şi sugerând că întrebările mele erau inutile. Am avut impresia că atmosfera dintre noi se răcise cumva, iar discuţia nu mai părea relaxată. De asemenea, am început să mă simt în gardă şi niciun psihiatru judiciar nu ignoră vreodată aceste senzaţii. învăţăm în anii de formare să recunoaştem că fiecare emoţie pe care o simţim în cabinet este relevantă clinic, indiferent dacă este vorba de iritare, aşa cum am experimentat de multe ori cu pacienţi precum Marcus, sau compasiune, aşa cum am descris-o în cazul Zahrei. Ceea ce simţeam acum era o frică sâcâitoare. M-am uitat la geamul uşii pentru a vedea dacă era cineva afară pe coridor, proaspăt conştientă de alarma pe care o purtam mereu ataşată la centură, chiar şi atunci când nu eram în zonele securizate ale spitalului. M-am întrebat ce-i spusesem pentru a genera această schimbare sau dacă doar eu mi-o imaginam.

Şirul meu de gânduri a fost întrerupt brusc de un sunet strident, un clic puternic. Lydia se răsucise pe scaun şi se aplecase peste servietă, eliberându-i dispozitivele metalice de închidere. Ce era acolo? O armă? Pe măsură ce nivelul meu de anxietate a început să crească, ea a icnit uşor din cauza efortului şi a smuls afară un biblioraft gros, umplut până la refuz cu hârtii. L-a tras în poală şi l-a deschis. M-am

relaxat puţin, până când am observat că hârtiile pe care le dezvăluise erau scrise de mână dens, nu dactilografiate. Chiar şi cu susul în jos, puteam vedea că textul era plin de sublinieri, multiple semne de exclamare şi majuscule cu rol de emfază, cu o calitate maniacală care mă făcea să cred că ceva era foarte în neregulă.
Atunci când a început să vorbească din nou, mi s-a părut că vocea Lydiei se schimbase. Era mai rece, mai clară, cu tonul unui sergent vorbind unui subaltern. „Ceea ce trebuie să explic şi ce trebuie să înţelegeţi dumneavoastră, doctor Adshead, este că acest lucru nu are nicio legătură cu tatăl meu. Nu-mi plac întrebările dumneavoastră şi, sincer, mi se par inadecvate şi neprofesionale. Aspectul despre care vreau să vorbesc astăzi şi ceea ce trebuie să înţelegeţi este că am fost victima unei erori grave de justiţie." Mi s-a uscat gura, dar am încurajat-o să explice mai departe. „Vă pot arăta exact unde a minţit procuratura şi în ce fel a conspirat cu presupusa mea «victimă»„ – aproape că a scuipat cuvântul – „pentru a mă condamna în mod fals pentru o infracţiune falsă."

Vocabularul ei trecuse, într-o clipă, de la sporovăială afabilă la jargonul juridic concis, o schimbare la fel de îngrijorătoare pentru mine precum acele note haotice mâzgălite, pe care acum le răsfoia cu o energie intensă, căutând o anumită pagină. Ţac! – a eliberat clema dosarului şi a scos o diagramă desenată de mână, o reţea complexă de linii şi săgeţi între diverse dreptunghiuri care conţineau iniţiale diferite şi marcaje colorate. Ţinând-o astfel încât s-o văd, ea şi- a trasat „logica", mişcându-şi degetul din dreptunghi în dreptunghi în timp ce vorbea, ca şi când ar fi prezentat dovezi criminalistice în faţa unor juraţi. M-am gândit că frizează comicul; avocatul specializat în transferuri de proprietăţi imobiliare se transformase iniţial în persoana care plimbă câinii, iar acum juca acum rolul unui avocat de drept penal. Era însă extrem de serioasă.

„Vă voi prezenta dovezile că doctorul W este un infractor sexual în serie care a avut un comportament de prădător faţă de mine şi de alte patru paciente care nu- şi dau seama de pericolul în care se află. Propun să se facă apel împotriva condamnării mele şi mă voi asigura că doctorul W va fi acuzat de violenţă sexuală în formă agravată. Voi demonstra..." – s-a uitat la grafic o clipă, descifrându-şi propriul scris de mână, apoi a încheiat ferm: – „... Voi dovedi, dincolo de orice

suspiciune rezonabilă, că procuratura a ascuns în mod deliberat dovezi care ar fi susţinut cazul meu.” Poc! – şi-a lăsat greu palma pe dosarul gros, pentru a-şi sublinia ideea. Am încercat să nu reacţionez, dar am simţit cum am tresărit.

Aveam nevoie să respir un pic. Părea că nu este conectată la realitate şi ştiam că nu se afla într-o stare mentală în care să recepteze cu adevărat reflecţiile mele despre ceea ce tocmai spusese. Am decis că cel mai bine ar fi fost să mă rezum la ce era în mintea mea. Eram derutată, i-am spus. „Atunci când ne-am întâlnit prima dată, în penitenciar, ai spus că ştiai că ce-ai făcut fusese greşit, nu-i aşa? Şi-ţi dăduseşi seama că trebuie să laşi trecutul în urmă şi voiai sprijinul nostru. Am înţeles eu greşit?” M-a privit chiorâş, încruntată, de parcă eu aş fi fost cea care se comporta ciudat acolo. „Sigur că vreau sprijin. Am nevoie de ajutorul dumneavoastră în apelul împotriva condamnării mele, astfel încât să mă pot întoarce la activitatea mea de avocat. Adică, eu sunt victima aici, victima agresiunii şi a minciunilor nefondate, cea care a fost forţată să ispăşească o pedeapsă cu închisoarea, nu vedeţi? Este absurd! Doctorul W este un violator, un bărbat care vânează femeile vulnerabile care au nevoie de terapie. Nu vă dezgustă asta? A fost crud, abuziv şi lipsit de amabilitate cu mine, iar eu nu am făcut altceva decât să aduc infracţiunile sale în atenţia poliţiei şi a lumii.” Am început să mă întreb dacă nu cumva întrebările mele declanşaseră un fel de întrerupător mental. Adjectivele pe care le enumera puteau foarte bine să-l descrie pe tatăl ei. Lydia se oprise. „Mă ascultaţi?” Nu a aşteptat un răspuns. „Nu vedeţi, doamnă doctor, că eu sunt cea care a suferit? Dumneavoastră şi cu mine... noi trebuie să fim unite.” Acest lucru părea să fie o aluzie la noi două nu numai în rolurile noastre profesionale, care s-ar putea alia împotriva unui sistem corupt, ci şi în rolurile noastre de femei; depindea de noi să ţinem împreună piept patriarhatului.

A trebuit să mă gândesc cu atenţie şi rapiditate. Dacă nu se percepea pe ea însăşi ca pe un infractor sau nu-şi dădea seama cum o vedeau ceilalţi de fapt, atunci poate că starea ei mentală era mult mai puţin stabilă decât crezuse echipa ei de probaţiune. în mod corect, Lydia fusese descrisă ca descurcându-se bine în penitenciar şi nu fuseseră prezente semne de tulburare mentală. Mi-am reamintit de o convorbire telefonică de mai de mult pe care o avusesem cu Jane, ofiţerul ei de

probaţiune, care menţionase că i se părea că urmărirea obsesivă era o acuzaţie ciudată pentru o „femeie ca Lydia". Acesta era un fel de semnal de avertizare care îmi scăpase şi în privinţa Zahrei; merită întotdeauna să explorăm astfel de presupuneri despre normalitate, care pot servi pentru a ascunde o altă realitate. Mi-am amintit, de asemenea, că atunci când ne-am întâlnit prima dată la închisoare, Lydia a făcut aluzii uşoare la unele sentimente suicidare din trecut, ca şi cum ar fi fost lipsite de interes, asemeni norilor care trec pe un cer albastru. Mi-a trecut prin minte că poate, la fel ca şi dr. W, noi, toţi specialiştii dornici să o ajutăm pe Lydia, am ratat semnele de haos şi pericol din mintea ei care se puteau manifesta atunci când se simţea expusă sau vulnerabilă. Comportamentul ei compliant era o mască, o persona pe care o putea pune sau scoate după bunul ei plac.

Am revăzut împreună lista ei de alegaţii la adresa doctorului W, una câte una, în timp ce ea izbucnea „Corect!" la fiecare punct. în oglindă cu spectacolul pledoariei sale de drept penal, eu păream că acţionez în rolul de avocat al acuzării, în timp ce ea se afla pe banca acuzaţilor. „Ca să clarificăm un pic, Lydia, tu nu accepţi dovezile prezentate instanţei conform cărora l-ai sunat zilnic pe doctorul W şi i-ai trimis sute de mesaje, implorându-l să te vadă şi spunându-i că îl iubeşti?" Lydia m-a privit cu dispreţ. „Minciuni. Totul este o născocire pentru a încerca să mă reducă la tăcere, pentru a mă pedepsi pentru că am spus adevărul meu. Nu vedeţi asta?" Am încercat să iau un ton mai conversaţional, dar era dificil în contextul în care citisem toate transcrierile, ştiam toate detaliile. „Deci nu i-ai deteriorat maşina sau nu ai lăsat carne putredă pentru câinele său? Am înţeles greşit asta? Nu ai fost condamnată pentru distrugerea din culpă a proprietăţii?"

„Oh, doamnă doctor. Chiar nu înţelegeţi? A trebuit să fac acele lucruri pentru că poliţia pur şi simplu nu lua nicio măsură. Nu a fost vorba de «distrugere din culpă a proprietăţii», a fost o biată zgârietură cu o cheie pe uşa maşinii, pentru numele lui Dumnezeu. Un pic prostesc, dar cu siguranţă nu merita să fiu arestată sau trimisă la închisoare. Nimeni nu a fost rănit, nu-i aşa?" Am încercat să dau din cap, sperând că arăt gânditoare şi cu mintea lipsită de prejudecăţi. „Şi a funcţionat! Poliţia a observat în cele din urmă şi

apoi le-am putut explica totul în detaliu, în sfârşit: cum mă ademenise, cum îmi câştigase încrederea în momentele mele dificile, doar ca să profite de mine, aşa cum făcuse cu toate celelalte.” Am mormăit un „Bine...” neconvingător, iar ea m-a întrerupt. „Iată. Eu am fost victima. Iar ei nu au făcut nimic. Nu i-au făcut nimic lui, cel puţin.”

Ştiam că nu trebuie să intru în dispute cu o persoană iraţională, dar trebuia să afirm ceea ce era evident. „Doctorul W a fost investigat de poliţie, nu? Şi nu s-a găsit nicio dovadă împotriva lui.” Lydia şi-a fluturat mâna, dispreţuitoare.
„O muşamalizare. O perversiune clasică a justiţiei. Şi acum, uitaţi, este încă acolo, o ameninţare pentru orice femeie naivă care intră în cabinetul lui. înapoi la practica lui, ca şi când nimic nu s-ar fi întâmplat vreodată, oferind aşa-numita «consiliere pentru doliu şi pierdere – în format individual şi de familie».” Trebuie că-l căutase pe Google imediat ce ieşise din închisoare, la fel cum făcuse cu mine. Dar, înainte de a putea să o întreb ceva, ea a continuat, sotto voce, de parcă m-ar fi instruit pentru o importantă misiune secretă: „Toţi erau implicaţi în asta, doctore, nu vedeţi acum? Poliţia, avocaţii, judecătorul – toată lumea. Chiar şi ofiţerul meu de probaţiune, sunt sigură. Toţi sunt împotriva mea. Ştiu. El trebuie să recunoască ceea ce a făcut, în faţa mea, şi să fie pedepsit. Voiam doar...” Vocea ei s-a frânt, de parcă ar fi fost gata sa izbucnească în lacrimi, dar nu plângea, era furioasă. „Vreau doar ca cineva să-l facă să-mi ceară scuze pentru că a profitat când eram la pământ. Nimeni nu mă ajută! Nimeni nu m-a ajutat vreodată.” Am observat că tonul ei nu se potrivea cu cuvintele tânguitoare; nu exista nicio vibraţie emoţională sau căldură a emoţiilor în acele fraze vulnerabile, iar atmosfera din cameră era încă dificilă, ciudată şi derutantă pentru mine. Am încercat să redirecţionez discuţia înapoi către apelul ei pentru ajutor. Am subliniat cu blândeţe că nu aveam vreo autoritate juridică; eu eram doctor. „Ce aş putea să fac, ceva care ţi-ar fi de ajutor?” Ea s-a lăsat pe spate pe scaun şi şi-a încrucişat braţele, privindu-mă ca şi cum mi-ar fi evaluat potenţialul sau lipsa acestuia. „Am citit totul despre dumneavoastră online.” Nu aveam idee unde voia să ajungă cu asta. „Ştiu că lucraţi cu agresori sexuali. Sunteţi un expert. Aţi scris despre ei, aţi ţinut prelegeri. Aţi văzut de toate. Vreau să

depuneţi mărturie la apelul meu că doctorul W este unul dintre ei, că m-a agresat şi că mă credeţi, că sunteţi de partea mea.”

Era limpede, în sfârşit. Eram distribuită într-un rol secundar sau cel puţin într-o parte din drama Lydiei. Mi-am dat seama că o discuţie raţională era acum imposibilă şi, dacă aş mai fi spus orice altceva, Lydia îşi putea pierde controlul cu totul. Am aruncat încă o privire spre servieta ei deschisă, întrebându-mă din nou dacă nu conţinea o armă şi am simţit un iz al fricii reale pe care şi doctorul W trebuie să o fi trăit. Propria mea gândire era acum dezorganizată, din pricina anxietăţii, şi era posibil să-i fi reflectat paranoia cu propria mea paranoia. Trebuia să închei interacţiunea şi să dau un telefon.

„Lydia, putem încheia aici pentru azi? Trebuie să mă gândesc cu atenţie la ceea ce mi-ai spus. Şi ai vrea să vorbeşti despre asta şi cu Jane?” Lydia şi-a închis zgomotos dosarul. A început să-l îndese înapoi în servietă, evident dezamăgită de mine. „Jane? Ea este doar o altă rotiţă din maşinăria coruptă care m-a aruncat în închisoare. De aceea am venit la dumneavoastră. Am crezut că mă puteţi ajuta. Ştiţi despre ce vorbesc – înţelegeţi. Ştiu că da!” Ţac! – servieta aceea nenorocită a fost închisă, ceea ce a reprezentat o uşurare. A întins mâna şi mi-a atins scurt braţul şi am crezut că este aproape de lacrimi. „Vă rog, ajutaţi-mă. Eu sunt victima aici, doamnă doctor Adshead. Nu este nimic în neregulă cu mine – el este problema. Noi trebuie să... trebuie doar să ne asigurăm că adevărul iese la iveală. Salvaţi-le pe toate celelalte femei care ar putea suferi în viitor de teribilele sale abuzuri şi de cruzimea lui.”

Era extrem de alarmant faptul că reuşise să ascundă adevărul gândirii sale tulburate de fiecare specialist care o văzuse de la momentul arestării – şi aici
mă includ şi pe mine. Pentru a fi corectă, trebuie să precizez că psihiatrii care o examinaseră în timpul urmăririi penale au semnalat unele îngrijorări. Din păcate, conduita atât de normală a Lydiei şi comportamentul ei remarcabil de bun în penitenciar au fost luate drept semne ale unui infractor care se căia, un alt exemplu de cât de înşelător este să ne luăm după aparenţe, chiar şi când suntem formaţi să privim dincolo de suprafaţă şi să fim foarte atenţi la riscurile posibile. Nu reuşisem să înţeleg că în spatele faţadei monocromatice a Lidiei se

ascundea „adevărata sa înfăţişare”, o viaţă emoţională interioară bogată, cu sentimente vii precum paranoia, furia şi indignarea. Acum consideram că dr. W ar fi putut fi într-un pericol cât se poate de real.

Interpretarea de succes a Lydiei a fost un memento important despre modul în care tulburarea mentală poate fi uneori un cameleon, ascunzându-se la vedere, încă de la arestare, ea trebuie să fi planificat să revină, cu prima ocazie, la obiectul obsesiei ei. Deşi nu voia s-o vadă şi deşi acuzaţiile lui o trimiseseră la închisoare pentru doi ani, ideile ei delirante erau adânc înrădăcinate. Am fost nevoită să mă gândesc că probabil va căuta în curând reconectarea cu el, chiar şi ca adversar. Am răsuflat uşurată când a plecat cu un „Gândiţi-vă la asta, doamnă doctor Adshead”. Salutul ei lătrat era departe de obişnuita ei replică la plecare „Ne vedem în curând!” De îndată ce a plecat, am intrat online pentru a vedea dacă doctorul W avea un site de internet şi dacă site-ul îi includea adresa. M-am bucurat să văd că online exista doar un formular de contact, o măsură de precauţie pe care e posibil să o fi luat în lumina experienţelor sale cu Lydia. Am sunat-o pe Jane, ofiţerul ei de probaţiune şi ne-am împărtăşit consternarea şi îngrijorarea. Jane a spus că va discuta cu colegii şi cu poliţia pentru a concepe un plan de acţiune. între timp, mi-am imaginat-o pe Lydia fumegând acasă, trecând prin talmeş-balmeşul de dosare şi notiţe mâzgălite, tastând cu frustrare în timp ce sonda internetul pentru a încerca să-l găsească pe doctorul W.

Urma să aflu mai apoi că Lydia mersese la vechiul cabinet al doctorului W, situat într-un centru comunitar de asistenţă medicală. Tânăra care lucra la recepţie i-a explicat doamnei de vârstă mijlocie, care avea o înfăţişare comună şi care ceruse să-l vadă pe dr. W, că acesta se mutase cu luni în urmă. Lydia a insistat că recepţionera minte şi a trecut pe lângă ea, împingând uşa a ceea ce fusese cabinetul doctorului W. S-a înfuriat când a găsit încăperea goală şi s-a lansat într- o tiradă amară, acuzând recepţionera că-l ascundea şi că era iubita lui. Femeia îngrozită s-a baricadat în toaletă şi a sunat la poliţie, în timp ce Lydia a început să smulgă cărţile de pe rafturi şi să răstoarne mobilierul, spărgând o vază de sticlă în furia ei.
Poliţia a venit rapid, iar Lydia a fost arestată. Serviciul de psihiatrie local a realizat o evaluare rapidă, determinând că Lydia se afla într-o stare de psihoză acută. Trebuie să spun că m-am simţit puternic

uşurată când am ajuns la serviciu a doua zi şi am afla că se afla în arest. Oricât de trist şi alarmant a fost să aud despre căderea psihică a Lydiei, acţiunea remarcabil de rapidă a specialiştilor, fără vreo vătămare adusă doctorului W sau familiei sale, era un rezultat bun. Din cauza istoricului de ameninţări la adresa doctorului W, psihiatrul judiciar de gardă a considerat că riscul era de aşa natură încât Lydia avea nevoie de detenţie într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranţă, în loc să fie dusă la închisoare. într-un spital securizat va avea măcar acces la terapie, deşi nu ştiam dacă îi va fi de folos.

Trebuie să recunosc că, pe măsură ce învăţ mai multe despre persoanele ce recurg la urmărirea obsesivă, cu atât mai mult mă frapează caracterul dificil de clintit al obsesiei lor, greutatea şi rigiditatea extreme ale acelui „bolovan” din conştiinţa lor. Oamenii precum Lydia ocupă un univers paralel complex, în care se luptă pentru ceva ce nu au avut niciodată. Am ajuns să mă gândesc la ei ca fiind surzi din punct de vedere psihologic, pentru că nu pot auzi respingerea. Limbajul simplu, cum ar fi: „Sunt căsătorit, nu voi fi niciodată cu tine” sau „Nu te vreau lângă mine” ar fi greu de ignorat pentru cineva care are urechile deschise.

M-am gândit că Lydia ar putea continua în delirul ei la nesfârşit, pentru a ţine la distanţă suferinţa şi durerea nerezolvate. Din păcate, mă îndoiam că psihoterapia o va putea ajuta să exploreze semnificaţia acţiunilor sale şi că ea va putea admite realitatea că tatăl ei decedat nu-şi va cere niciodată scuze pentru ceea ce i-a făcut. Dacă va deveni vreodată conştientă de implicaţiile depline a ceea ce făcuse şi despre ceea ce însemna asta pentru perspectivele sale de viaţă viitoare, ar putea apărea tendinţele suicidare. Paradoxal, din punctul de vedere al siguranţei vieţii ei, părea că e mai bine să rămână în lumea ei fantasmatică, unde era un specialist bine instruit şi recunoscut, fiica unui „bărbat admirabil”, care trebuia doar să găsească o modalitate de a convinge lumea că ea avea dreptate, iar toţi ceilalţi greşiseră.

Asemeni mie, cititorul poate simţi suferinţa poveştii ei şi a tot ceea ce a pierdut mai mult decât o va face Lydia vreodată. Scurta mea interacţiune cu ea a avut loc cu mai bine de un deceniu în urmă şi este probabil ca ea să se afle încă în spitalul psihiatric, ocupată cu redactarea hârtiilor şi desenarea tabelelor cu coduri de culori,

absorbită în conspiraţia care este acum povestea vieţii ei.

Sharon

„îţi mulţumesc că ai venit să mă vezi astăzi – pot să-ţi spun pe nume, Sharon?" Ea nu şi-a ridicat privirea din telefonul mobil. „Tot aia." Eram deja conştientă de un amestec anormal de sentimente faţă de ea: simpatie, iritare şi tristeţe. Avea nouăsprezece ani, vârsta aceea de limită în care fata şi femeia se înghiontesc pentru a-şi ocupa poziţiile; în plus, ea risca să piardă custodia fiului ei abia venit pe lume. „Aş vrea să încep prin a-ţi explica în ce fel noi... Sharon?" Mă adresam vârfului capului ei, o cărare albă în zig-zag, printre rădăcini întunecate. „Ştiu că acest lucru poate fi puţin dificil, dar ai putea să laşi telefonul jos, astfel încât să îţi explic ce trebuie să facem împreună?" Ne întâlneam într-un centru comunitar local, într-o cameră pe care am folosit-o în special pentru a vedea din când în când persoane care au avut probleme cu justiţia. Şi alţi terapeuţi foloseau încăperea, aşa că exista o amenajare minimală, cu fotolii confortabile, câteva mese mici cu lămpi şi inevitabila cutie de şerveţele. Pe pereţii verde-pal se aflau câteva imagini înrămate, anodine, dar plăcute, precum şi un ceas aflat cu faţa spre scaunul meu, care indica ora cu exactitate, spre deosebire de majoritatea ceasurilor din sistemul nostru public de sănătate.

După ce părăsisem spitalul psihiatric Broadmoor în 2013, am continuat să lucrez ca medic psihiatru judiciar, oferind consultaţii pentru diferitele echipe de sănătate mentală din penitenciarele pentru femei şi pentru serviciul de probaţiune, aşa cum am descris, dar am încercat întotdeauna să las loc în programul meu şi pentru evaluări psihiatrice certe de tribunalul pentru copii şi familie, care se ocupă inclusiv de tutelă şi protecţia copiilor. Mi se ceruse să o evaluez pe Sharon şi, în mod clar, ea venise împotriva voinţei ei. Chipul ei în formă de lună, încadrat de un păr lins blond-portocaliu, era deformat de privirea încruntată, iar vocea îi era joasă şi morocănoasă. „Cât de mult va dura asta?" a oftat exagerat, dar cel puţin şi-a lăsat deoparte telefonul mobil. îmi venea şi mie să oftez.

Situaţia era destul de gravă. Thomas, fiul ei în vârstă de treisprezece

luni, dezvoltase o boală misterioasă în primul an de viaţă, pe care nimeni nu o putea explica. Sharon nu fusese dispusă să lucreze cu medicii pediatri în căutarea unei rezolvări, plângându-se în schimb că era cumva vina lor. Devenise din ce în ce mai agresivă şi necooperantă, până la punctul în care serviciile sociale şi-au pus problema că ea nu va putea avea grijă, în siguranţă, de Thomas. Au solicitat ca Thomas să fie pus temporar sub tutela serviciilor sociale, adică să fie luat din grija ei şi dus în plasament. în plus, tribunalul ordonase o evaluare psihiatrică a lui Sharon, pentru a vedea dacă Thomas i-ar putea fi redat în îngrijire în condiţii siguranţă. Spre deosebire de instanţele penale, dacă există riscul vătămării, instanţele pentru copii şi familie nu aşteaptă dovada unei infracţiuni; siguranţa copiilor este esenţială, iar statul acţionează rapid pentru a-şi proteja cei mai mici cetăţeni.

Am încercat să-i definesc sarcina noastră comună, subliniind că nu eram acolo să decid ceva sau să iau partea cuiva. „Treaba mea este să fiu neutră, să ajut tribunalul să vadă lucrurile din perspec... „ Dar ea m-a întrerupt. „Nu vreau să fiu aici, să ştii. Sunt o mamă bună, indiferent de ce spun ei. Cei de la serviciul social mi-au stat în drum jumătate din viaţa mea – şi nu sunt buni de nimic! îl pot îngriji foarte bine pe Thomas. E vorba de doctorii ăia – nu ascultă, nu le pasă, nu fac nimic!” Pe măsură ce ridica vocea, am detectat o notă de frică. „Acum ei spun practic că aş fi o abuzatoare de copii, nu-i aşa? Şi de aia mi-au şi luat copilul! Sunt o mamă bună, nici pe departe ca mama mea, asta e clar. Doctorii sunt vinovaţii, nu eu.” S-a aşezat la loc, iar acum îi vedeam ochii plini de lacrimi. Am împins cutia cu şerveţele înspre ea şi mi s-a părut că am auzit un „mulţumesc” înăbuşit în timp ce îşi sufla nasul.

Telefonul i-a bâzâit, anunţând un mesaj, şi imediat s-a apucat să citească ce-i apăruse pe ecran. „Sharon?” Am rezistat impulsului de a apuca dispozitivul şi de a-l pune undeva unde să nu-i fie la îndemână. „Trebuie să-l păstrez deschis în cazul în care este vorba despre Thomas, ştii? îl voi pune pe vibraţii.” îmi oferea un fel de armistiţiu şi l-am acceptat cu recunoştinţă. „Deci, cum facem să ne cunoaştem?”, am întrebat. A mormăit, privind înspre tavan. Când sosise în acea dimineaţă, se aruncase pe fotoliu şi îşi atârnase picioarele peste unul dintre braţele acestuia, ca şi când şi-ar fi semnalat dispreţul pentru

acest proces prin faptul că nu stătea cu faţa spre mine – sau spre ceea ce trebuia să facem împreună. Am considerat că înfăţişarea ei agresivă era o apărare împotriva sentimentului de a fi mică şi vulnerabilă. Era tânărul David, confruntându-se cu maleficul Goliat reprezentat de tribunal şi de serviciile sociale, o victimă a puterii extinse şi maligne a statului-bonă. „Băieţelul meu era bolnav. Foarte, foarte bolnav, de o veşnicie. Am încercat să-l ajut, iar medicii au fost de rahat. Când m-am plâns, au vrut să se răzbune pe mine, aşa că i-au minţit pe cei de la social. Sfârşit.” Mi-am notat câte ceva, iar apoi am ridicat ochii către ea. „Să se răzbune pe tine? Ce vrei să spui?”

„Pff. Nu m-au plăcut – sau pe Thomas nu l-o fi plăcut – pentru că i-am confruntat, nu-i aşa? Şi ştii continuarea.” Şi-a dus unghiile roase înspre gură şi şi-a ros buricul rănit al degetului mare. Nu m-am descurajat; am considerat că dădea dovadă de o oarecare înţelegere. Probabil că avea dreptate când spunea că echipele medicale nu o simpatizau. Mi-am luat alte notiţe, conştientă că îşi întindea gâtul ca să vadă ce scriu. Am întors caietul înspre ea. „Poţi să citeşti.” S-a foit pe fotoliu pentru a sta normal şi s-a încruntat, încercând să descifreze scrisul meu. „Credeam că, dacă vorbesc cu un doctor de cap, toate lucrurile pe care ţi le spun sunt total confidenţiale, adică doar între tine şi mine.” I-am explicat că instanţa trebuia să ştie despre ce vorbiserăm, astfel încât să-i poată înţelege mai bine punctul de vedere, ceea ce însemna că trebuia să notez lucrurile cu precizie. „Bine”, a spus ea, părând suspicioasă. Mi-a venit o idee, văzându-i telefonul, aşezat într-un echilibru precar pe braţul fotoliului. „Ştii, eu trebuie să fac o fotografie clară a poveştii tale, fără filtre sau Photoshop.
Are vreun sens ce-ţi zic?” Şi-a dat ochii peste cap, dar a încuviinţat, în semn de înţelegere.

Ştiam deja lucrurile de bază în linii mari, din discuţiile cu avocatul ei şi din citirea dosarelor legale pe care mi le furnizase. Sharon era o mamă singură care trăia într-o locuinţă socială la periferie, în vestul Londrei. Părinţii ei erau amândoi decedaţi; mama, în urma unui accident de maşină, când Sharon era mică, iar tatăl murise de o boală, câţiva ani mai târziu. Drept urmare, a fost crescută în plasament de la vârsta de treisprezece ani, iar cinci ani mai târziu, la scurt timp după ce a fost scoasă din sistemul de îngrijire, a rămas

însărcinată. Nu existau detalii despre tată în documentaţia pe care o văzusem, dar unele note medicale incluse indicau că sarcina şi travaliul fuseseră normale.

La o lună de la naşterea fiului ei, Sharon a început să apară de două sau trei ori pe săptămână la cabinetul medicului generalist din cartier, exprimându-şi îngrijorarea cu privire la sănătatea bebeluşului. Se întâmplă adesea ca proaspeţii părinţi, în special cei care nu beneficiază de ajutorul familiei, să-i bombardeze cu întrebări pe medicii de familie şi pe asistentele medicale. Cu toate acestea, Thomas s-a dovedit a avea o stare bună de sănătate de fiecare dată. înălţimea şi greutatea lui se aflau la capătul superior al intervalului mediu şi niciunul dintre simptomele descrise de mama sa nu era vizibil la examinare. A fost vizitată de un asistent la domiciliu, care i-a dat broşuri utile despre alăptare şi altele
asemenea, cu sfaturi despre cum să se alăture grupurilor de mame şi bebeluşi. Cum acest lucru nu a fost suficient pentru Sharon, ea a început să-şi ducă fiul în mod regulat la departamentele de urgenţă ale diferitelor spitale, căutând răspunsuri pentru îngrijorările sale continue. Descria unele simptome alarmante, cu sufletul la gură; o asistentă a observat că plânsese şi a spus că era „disperată". Dar mai mulţi medici diferiţi, din diferite spitale, nu au reuşit să detecteze nimic – bebeluşul părea să aibă de fiecare dată o stare bună de sănătate.

într-o noapte, târziu, când Thomas avea vreo douăzeci de săptămâni, Sharon l-a dus la urgenţe, spunând că avea febră mare şi că „ar putea face septicemie". A descris cum alţi medici îi spuseseră că bebeluşul are „ceva în neregulă la rinichi" şi i-a dat medicului internist o probă de urină despre care a spus că este a lui Thomas, susţinând că asistenta la domiciliu o sfătuise să recolteze proba dacă simptomele continuau. Proba era de un roşu-aprins. Bebeluşul a fost supus unor teste suplimentare. Medicul pediatru care a fost chemat să analizeze cazul a constatat că tomografia rinichilor era bună, iar bebeluşul părea a se simţi bine.
A fost prelevată o nouă probă de urină şi nu s-a văzut niciun fel de sânge; însemnările făceau referire la nişte „false simptome".

După ce a sunat la medicul generalist al lui Sharon, pediatrul a aflat despre istoricul vizitelor frecvente şi alarmele false de la camera de

urgenţă şi a considerat că acest caz necesita o privire mai atentă din partea asistentului social al spitalului. Acesta coordonează procedurile de ocrotire a pacienţilor vulnerabili, fiind responsabil inclusiv de contactarea serviciilor de protecţie a copilului, dacă este necesar. Piesele de domino au căzut una după alta: Protecţia Copilului a pornit o anchetă socială, s-a implicat autoritatea locală, tribunalul de minori şi familie a demarat proceduri de luare a copilaşului de sub tutela mamei, iar Thomas a fost transferat temporar în plasament familial. Un tutore desemnat de tribunal urma să-i reprezinte interesele, în timp ce s-a iniţiat o evaluare psihiatrică a mamei sale.

Trecuseră deja mai bine de zece ani de când întocmeam rapoarte destinate tribunalului de minori şi familie, activitate pe care o desfăşuram inclusiv în timp ce lucram la Broadmoor. Mă implicasem în acest domeniu fiind tot mai interesată de dezvoltarea timpurie a copilului şi de legătura acesteia cu viitoarele comportamente de risc. începusem însă să studiez abuzurile de tip medical asupra copilului cu mulţi ani mai devreme, la scurt timp după ce am devenit psihoterapeut judiciar – motivată parţial de propria experienţă a maternităţii şi de schimbările pe care aceasta le adusese în psihicul meu. Asemeni multor altor
femei, am constatat că instinctele materne nu se aprindeau la fel de uşor ca întrerupătorul de la lumină şi nu mi s-a părut întotdeauna confortabil să fiu mamă. Eram obişnuită să fiu competentă la locul de muncă, îngrijindu-mi pacienţii, dar uneori acasă mă simţeam ca o mamă incompetentă, iar asta mă neliniştea.

Mă interesa să aflu mai multe despre cauzele acestui tip de anxietate maternă care ducea la comportamente extreme şi, alături de câţiva colegi, m-am lansat în cercetări care au fost pe cât de lămuritoare, pe atât de dificile. Pe parcursul muncii noastre, am obţinut acces la unele imagini tulburătoare, luate cu camera ascunsă, dintr-o anchetă a serviciului de protecţie a copilului. Filmările datau din anii 1980, prezentând un grup de mame prinse în flagrant, în timp ce încercau să oprească respiraţia copiilor lor aflaţi în spital. Imaginile nu au fost uşor de vizionat, dar au oferit o şansă rară pentru un psihiatru judiciar, de a vedea nişte infractoare violente în acţiune. Cele mai multe femei nu prezentau factori de risc pentru violenţă (adică nu existau acele cifre care să completeze cifrul de la „antifurtul de

bicicletă”) şi aveau aerul că sunt cele mai grijulii dintre mame, exceptând momentul în care acoperiseră nasul şi gura bebeluşilor. Am ajuns la concluzia că numitorul comun al femeilor de acest gen şi al infractorilor violenţi ţinea de tiparele lor timpurii de ataşament, cu incidenţe ridicate de abuz, neglijare şi pierdere în perioada copilăriei.

De atunci, am văzut mai multe femei asemeni lor, cum ar fi Sharon. Fiecare caz la care am lucrat a fost unic, bogat din punct de vedere uman şi mereu tulburător. Toate femeile păreau să inventeze poveşti despre starea proastă de sănătate a copiilor lor sau să-i îmbolnăvească în mod activ, minţind în legătură cu asta. în acelaşi timp, aceste paciente erau nedumerite de ideea că le-ar fi putut face rău copilului, ca şi cum acest lucru s-ar fi aflat în afara perspectivei lor psihice. Aproape toate foloseau în mod repetat aceeaşi expresie: „pur şi simplu, au simţit că ceva nu era în regulă”. Acest comportament neobişnuit de parentaj era cunoscut în mod obişnuit ca sindromul Münchhausen prin procură. Sintagma oficială actuală este: abuz medical asupra copilului prin invocarea, în cazul copilului, de boli factice sau induse. Münchhausen este un nume preluat în anii 1950 de medicul britanic Richard Asher, de la faimosul Baron de Münchhausen, un personaj care şi-a petrecut viaţa relatând poveşti fantastice despre propria persoană. Asher a folosit denumirea pentru a descrie pacienţii care ofereau relatări false sau exagerate despre boala lor. Ulterior, s-a recunoscut că oamenii ar putea face acest lucru şi „prin procură”, cu referire la copiii lor (sau la altă persoană vulnerabilă aflată în grija lor), dând naştere termenului de sindrom Münchhausen prin procură.

Ceea ce se întâmplă de obicei este că o persoană de îngrijire, de nouă ori din zece mama, îşi duce copilul la medic susţinând că este bolnav atunci când nu este, minţind în legătură cu simptomele sau amplificându-le. Cele mai severe cazuri tind să implice copii cu vârsta mai mică de cinci ani, fără îndoială pentru că aceştia nu pot protesta sau nu-şi pot contrazice părinţii. Iniţial medicii de familie şi pediatrii trebuie să ia de bune astfel de relatări parentale – şi, într- adevăr, ei fac ce le cere meseria – ceea ce înseamnă că poate dura ceva timp până când va ieşi la iveală adevărul. Asemeni lui Sharon, mamele pot merge la mulţi medici diferiţi şi la spitale diferite, raportând diverse simptome. în cele din urmă, când devine clar că mamele inventează

sau chiar provoacă simptomele sau rănile unui copil, serviciile sociale vor fi alertate.

Unele mame de acest tip se prezintă pe ele însele ca persoane de îngrijire anxioase, dar eroice şi curajoase, care doar încearcă să pledeze pentru copiii lor. Altele sunt revendicative şi acuzatoare, insistând că medicii greşesc, că analizele copilului nu sunt normale şi că trebuie făcute mai multe, solicitând mereu investigaţii mai noi şi mai bune. Unele se vor folosi de reţelele de socializare pentru a se portretiza în rolul de cavaleri care luptă împotriva sistemului medical. Chiar dacă copilul se simte mai bine, există mame care se întorc să raporteze un set complet nou de simptome şi astfel ciclul începe din nou, până când un specialist devine suficient de suspicios pentru a face săpături. Cu toate mistificările implicate, acest lucru poate dura luni sau chiar ani de zile.

Abuzul medical asupra copiilor rămâne la fel de controversat acum ca şi atunci când termenul a fost folosit pentru prima dată, criticii ridicând diverse probleme – de la măsura în care acest abuz poate fi dovedit în mod concludent, legându-l de misoginia sistemică, până la a eticheta ideea în sine ca fiind absurdă (o mamă nu e în stare de aşa ceva, vor susţine unii cu aceeaşi fervoare cu care alţii pun la îndoială aselenizările americane). Este greu pentru orice cultură să accepte că mamele le-ar face rău copiilor, dar există suficiente date acurate şi consecvente care arată că acest lucru se întâmplă, chiar dacă este rar. Care sunt efectiv cifrele statistice este o altă chestiune, deoarece acest tip de date este dificil de adunat şi verificat, aşa cum vedem şi în cazul altor tipuri de abuz. Un studiu realizat în Marea Britanie în anii 1990 a identificat o medie de aproximativ cincizeci de cazuri pe an; alte două treceri în revistă mai recente din SUA sugerează o incidenţă similară, scăzută în raport cu dimensiunea populaţiei.
Cea mai mare îngrijorare e reprezentată de acele cazuri în care cineva induce în mod intenţionat boala unui copil care are deja probleme de sănătate fizică. Fiecare ramură a pediatriei are o poveste de groază de spus despre asta: mama care a pus fecale într-o perfuzie intravenoasă; mama care a restricţionat sau care a abuzat de medicamente vitale ori a umblat la rezervele de oxigen; mama care a folosit un ciocan cu cap rotund pentru a crea hematoame „inexplicabile” pe picioarele fiului ei cu handicap. Deşi acest tip de

comportament este neobişnuit, specialiştii în protecţia copilului sunt alerţi şi reacţionează la semnele care ar putea indica astfel de cazuri. De asemenea, ei au învăţat că poate fi vorba de un comportament progresiv. Un bebeluş precum Thomas ar putea avea pentru o anumită perioadă o sănătate bună, cu diverse simptome irelevante – atunci când pericolul imediat este scăzut, în afară de riscurile pe care le prezintă intervenţiile medicale inutile şi părinţii foarte anxioşi. Dar, dacă mama sau persoana de îngrijire vede că cel mic nu primeşte atenţia medicală pe care o consideră necesară, lucrurile ar putea escalada, părintele ajungând să-i inducă el însuşi copilului simptome mai alarmante. Având în vedere istoria lui Sharon cu Thomas şi frecvenţa tot mai mare a vizitelor sale la spital, serviciile sociale s-au simţit obligate să ia măsuri.

Sharon nu a răspuns prea bine intervenţiei lor şi a fost dificilă şi recalcitrantă, refuzând să-i lase pe asistenţii sociali să-l atingă pe fiul ei sau să-l vadă în lipsa ei; apoi anula întâlnirile în ultimul moment. Asistenţa socială este o profesie nepreţuită, dar ingrată, printre cele mai dificile servicii de primă linie, în special în domeniul protecţiei copilului. La fel ca în serviciile acordate în penitenciare şi în sistemul public de sănătate, am văzut că asistenţii sociali funcţionează într-o birocraţie copleşită şi subfinanţată, motiv pentru care se pot comite greşeli. Dacă acest lucru duce la ratarea sau interpretarea greşită a cazurilor de abuz asupra copiilor, funcţionarii serviciilor sociale se vor confrunta cu un val inevitabil de publicitate negativă şi vor fi transformaţi în ţapi ispăşitori. Acesta este unul dintre motivele pentru care tribunalele pentru copii şi familie au un rol vital: ele protejează atât interesele părinteşti, cât şi pe cele ale copiilor, şi fiecare caz implică o examinare atentă a tuturor probelor. Din experienţa mea, instanţele pentru familie sunt scrupuloase în acest sens şi vor apela la orice opinii independente simt că au nevoie; nu este ceva nemaiîntâlnit ca un judecător să audieze mai mult de zece experţi diferiţi într-un caz dat.

Pe măsură ce şedinţa mea cu Sharon se apropia de sfârşit, mi-am dat seama că nu aveam nicio informaţie despre copilăria ei, ceea ce însemna că nu puteam explora posibilele probleme în ataşamentul ei timpuriu. Aşa cum se întâmplă adesea, rapoartele serviciilor sociale erau nişte înşiruiri de informaţii (nu nişte naraţiuni) despre fiul ei şi

sănătatea acestuia, fără să includă ceva relevant despre trecutul lui Sharon. Am întrebat despre părinţii ei decedaţi, dar ea nu s-a arătat deschisă. „Ce legătură are asta cu problema mea? Uite, tot ce am nevoie este să îi spui judecătorului că sunt o mamă bună!” După plecarea ei, am reflectat că, în mod inconştient, a spus ceva important despre propria ei nevoie de a fi o mamă bună. M-am gândit că-şi exprima, în plus, un alt palier al nevoilor: părea să aibă nevoie de fiul ei pentru a fi adultă; fără el, redevenea o fată necăjită şi frustrată, una care era probabil destul de temătoare.

Mi-am trimis raportul la scurt timp după acea întâlnire. Conform Legii 2014 a Marii Britanii privind Copiii şi Familiile, procedurile de luare a copilului de sub tutela mamei trebuie realizate în termen de douăzeci şi şase de săptămâni; în trecut, blocajele şi întârzierile făceau ca media acestui proces să fie de cel puţin un an, ceea ce a fost considerat pe bună dreptate ca fiind de netolerat. Am conchis că Sharon suferea de o anxietate extremă, dar nu avea alte tulburări mentale şi i-am recomandat psihoterapie, dacă era posibil. Dacă ar fi fost dispusă să accepte acest ajutor, consideram că existau şanse mari ca anxietatea să i se fi putut diminua. Nu eram extrem de optimistă când am oferit această părere, dar am văzut şi cazuri în care femei ca Sharon se schimbaseră în bine.

M-am îndoit că o voi revedea şi am presupus că acesta era sfârşitul poveştii pentru mine. Dar a fost doar sfârşitul începutului. Şaisprezece luni mai târziu, avocaţii din oficiu ai lui Sharon mi-au trimis un e-mail, întrebându-mă dacă aş fi fost dispusă să o revăd. De la ultima noastră întâlnire, încercase să-şi scoată fiul din programul de plasament, fără permisiune; între timp, consumul ei de alcool şi droguri crescuse. în cele din urmă, tribunalul de minori şi familie a conchis că Thomas ar trebui adoptat; aceasta este întotdeauna o ultimă soluţie, aşa că judecătorul trebuie să fi considerat că separarea permanentă de Sharon este „în interesul superior al copilului”. Avocatul ei mi-a spus că la scurt timp după această hotărâre, Sharon şi-a pierdut cu adevărat controlul. Rămăsese fără adăpost şi se bănuia că era dependentă de metamfetamină, dar refuza orice tratament sau cazare într-un adăpost social. în urmă cu aproximativ un an, întâlnise un nou partener, Jake, un tânăr de vârsta ei, bine-cunoscut de poliţie şi de echipa locală care oferea asistenţă

medicală pentru persoanele dependente. Rămăsese iar însărcinată, iar moaşa care o programase la clinica de consultaţii prenatale a contactat serviciile sociale din cauza istoricului ei cu Thomas, a abuzului de substanţe şi pentru că a remarcat că Sharon avea o vânătaie recentă la un ochi şi alte câteva vânătăi pe braţe. Mă temeam că ştiam încotro se îndreaptă această poveste. Cu siguranţă, asistenţii sociali făcuseră planuri pentru a transfera noul copil în plasament, imediat după naştere.

Desigur, acest proces nu este unic pentru Marea Britanie; majoritatea ţărilor cu sisteme juridice organizate au legi similare cu privire la încetarea drepturilor părinteşti din cauza abuzului de substanţe, a abuzului fizic şi a neglijenţei. Stabilirea unui echilibru în termeni de drepturi versus risc nu este ceva simplu în domeniul familiei, iar susţinătorii drepturilor materne au protestat din ce în ce mai mult cu privire la încălcarea libertăţilor civile, în special în SUA. îndepărtarea unui copil de la părinţii săi în acest mod nu este un lucru obişnuit în Marea Britanie, dar este ceva justificabil în cadrul legislaţiei privind protecţia copilului şi se face numai atunci când există o grijă întemeiată privind siguranţa acestuia. Decizia se ia de obicei cu luni înainte, iar mama (şi tatăl, dacă este prin preajmă) va fi pe deplin conştientă de acea măsură şi va fi reprezentată legal; nu există niciun element de surpriză. Dar echipa de asistenţă socială din cazul lui Sharon a presupus corect că această îndepărtare a copilului de părinţi va fi dificilă şi aşa a şi fost. în timp ce unii părinţi reuşesc să-şi păstreze cumpătul în aceste circumstanţe, mai ales pentru că avocaţii îi sfătuiesc să coopereze dacă vor să recâştige vreodată custodia, Sharon şi Jake au trebuit să fie reţinuţi sub pază atunci când fiul lor a fost luat din secţia de naşteri.

Având în vedere istoricul ei, judecătorul a dorit o reevaluare a stării de sănătate mentale a lui Sharon şi a fost sarcina mea să o revăd. Atunci când i-am citit dosarul, mi s-a părut că, din păcate, nu avusese parte de niciun fel de terapie sau de asistenţă de la ultima noastră întâlnire. Nu era ceva surprinzător pentru mine şi era o dilemă fără ieşire, de care mă lovisem adesea: serviciile locale de sănătate mentală nu se implicau deoarece Sharon nu avea un diagnostic de tulburare mentală severă, iar furnizorii de sănătate mentală pentru mame spuneau că ar putea oferi consiliere doar dacă ea s-ar ocupa

de bebeluş. Ştiam despre câteva cartiere din Londra care aveau grupuri de terapie specializate pentru a oferi susţinere unor pacienţi precum Sharon; înfiinţasem şi eu unul cu mulţi ani în urmă şi am văzut cât de utile puteau fi. Prin lege, nici această opţiune nu-i era însă disponibilă.

Lipsa accesului la îngrijire în astfel de cazuri este extrem de înnebunitoare şi de frustrantă, din cel puţin două motive. în primul rând, în peisajul general al infracţionalităţii, este nedrept că cei care ar putea beneficia cel mai mult de psihoterapie adeseori nu pot primi nici cel mai elementar tratament. Acest lucru este cu atât mai exasperant în cazul unei persoane atât de tinere precum Sharon, ale cărei probleme erau potenţial tratabile şi care ar fi putut foarte bine să aibă mai mulţi copii. între timp, altor persoane abuzive, inclusiv celor aflate în închisoare, li se oferă în mod regulat intervenţii pentru a analiza răul pe care îl fac – de fapt, se aşteaptă de la ei să se implice în programe de tratament dacă doresc să fie eliberate condiţionat, aşa cum am menţionat în cazurile lui Ian şi Lydia. De ce nu se întâmplă la fel şi cu mamele abuzive cărora li s-au luat copiii? Ar putea fi un adjuvant automat la procedurile de luare a copilului de sub tutela părinţilor. Poate că această hibă din sistem este modul în care o cultură care pune atât de mult accentul pe „bunătatea” mamelor pretinde că nu există mame rele.

în al doilea rând, dacă Sharon nu primea îngrijirea şi tratamentul necesare, eram destul de sigură că ea va continua să rămână însărcinată iar şi iar, într-un mod haotic şi neplanificat. Riscul pentru bebeluşii ei ar persista, iar trauma intervenţiei instanţei ar putea să se repete, din nou şi din nou. Sharon nu ar fi fost unica: aproximativ o cincime din toate cazurile în care copiii sunt îndepărtaţi de lângă mame sunt proceduri recurente, multe dintre aceste „îndepărtări repetate” implicând mame care au trecut ele însele în sistemul de îngrijire pentru minori. Ştiu de o autoritate locală care a luat nouă copii de la aceeaşi femeie, din cauza repetatelor ei comportamente de risc. Impactul tragic asupra ei şi asupra copiilor, precum şi risipa stupidă de bani proveniţi de la contribuabili şi de timp, în cazul proceselor de la tribunalul de minori şi familie, ar fi putut fi evitate dacă i s-ar fi oferit psihoterapie şi, eventual, metode de contracepţie pe termen lung (în caz că femeia ar fi acceptat). Dar ea nu a avut la

dispoziţie nicio formă de ajutor. într-o notă pozitivă, există acum o minunată organizaţie caritabilă, numită PAUSE, lansată la Londra în 2013, care acoperă astfel de lacune importante în sprijinirea femeilor ai căror copii au fost transferaţi în plasament. Organizaţia s-a extins de- a lungul anilor, dar nu este disponibilă peste tot.

*

Când a dat buzna în biroul meu pentru a doua noastră întâlnire, Sharon nu era nici plânsă, nici pierdută şi nici plină de rebeliune adolescentină; ea era de-a dreptul înfuriată. A refuzat să se aşeze când a fost invitată şi, în schimb, a mers înainte şi înapoi prin spaţiul mic, disperată să-şi descarce frustrarea. „E ca şi cum ăsta e un nenorocit de stat poliţienesc... Toată lumea este împotriva noastră!” O fierbinţeală i s-a urcat pe gât, iar ochii ei aruncau flăcări. Am lăsat-o să continue. „Jake spune că ei încearcă să ne epuizeze, ştii, şi trebuie să ne luptăm. Trebuie să ne ajuţi. Avocaţii mei au spus că mă vei ajuta.” Am ridicat din sprâncene, dar am ales să nu comentez despre acest aspect. în schimb, am întrebat-o: „Ce simte Jake în legătură cu copilul?” Sharon s-a aşezat brusc. Am văzut că telefonul îi era lipit de mână, ca întotdeauna, dar s-a concentrat asupra mea, iar mânia ei era încă la punctul de fierbere. „Crezi că nu îl vrea? A fost distrus când l-au luat de la noi. Ar fi trebuit să-l vezi – credeam că o să omoare pe cineva.” I-am spus că eram doar curioasă să ştiu dacă a fost entuziasmat că va fi tată, dacă se bucura de şansa de a o ajuta să-l crească pe fiul lor. „E încântat”, a spus ea rapid, „e teribil de încântat. Provine dintr-una dintre familiile alea mari irlandeze, aşa că se pricepe foarte bine la cei mici – îşi iubeşte mama şi toate alea.” Probabil că Sharon s-a gândit că tot ce trebuia să facă era să devină mamă şi ar fi fost şi ea iubită de el. Nu ar fi prima femeie care comite această eroare.

Avocatul ei îmi spusese că Sharon era dispusă să coopereze, dar am considerat că încă este reticentă să-mi răspundă la întrebări şi, la fel ca ultima dată, nu vrea decât să-i vorbească de rău pe diverşi funcţionari şi specialişti din domeniul medical care fuseseră „inutili” şi o minţiseră.

A existat un moment în care părea să se deschidă, după ce am întrebat-o ce nume i-au pus ea şi Jake nou-născutului. Nu a răspuns imediat, ci şi-a şters ochii cu dosul palmei. Apoi s-a ocupat să trimită un mesaj-text şi s-a prefăcut că a uitat întrebarea mea. Am simţit cum mă copleşeşte un val de mare tristeţe şi deznădejde.

„Sharon? Vrei să-mi spui numele lui?”, am întrebat încet. Mă gândeam la poveşti precum cele ale lui Charlotte şi la tot ce aflasem despre cât de semnificativă este alegerea unui nume – pentru părinţi, dar şi pentru alte persoane. „Nu contează”, a spus ea brusc. „Ştii, ăsta este un nenorocit de stat poliţienesc. Să ia copilul cuiva, aşa, fără niciun motiv.” Acum avea ochii uscaţi şi reci, furia ei devenise depersonalizată: acest lucru teribil se întâmplase cu „copilul cuiva”, un copil pe care nici măcar nu-l putea numi cu voce tare. Poate că era un fel de autoprotecţie în caz că nu l-ar mai vedea niciodată. „Jake spune că totul e o mare conspiraţie”, a adăugat ea. „El spune că ne urăsc pentru că ne opunem.”

Am întrebat-o dacă se simţea în siguranţă unde locuia acum, cu Jake. Abia rostisem cuvintele, când m-a întrerupt, întrebându-mă ce-mi spuseseră „ei” şi dacă „ei inventaseră din nou prostii” despre cum că Jake ar fi rănit-o sau lovit-o sau „orice altceva”. I-am spus că nu trebuia să vorbim despre asta dacă nu dorea
şi aproape că m-a scuipat. „Este o porcărie. Să nu crezi un cuvânt din toate astea.” Am considerat că era momentul să destindem puţin atmosfera şi i-am sugerat că ar putea avea nevoie de o mică pauză. „Da, n-ar strica”, mormăi ea. Eram pe punctul să mă ridic şi să-i deschid uşa biroului, când mi-am dat seama la ce se referea. „Cum să nu am nevoie de o pauză – amândoi avem. Şi eu, şi Jake ne-am săturat de voi toţi şi de toate întrebările voastre şi de toate aceste rahaturi. Este bebeluşul nostru şi nu-l vom lăsa pe mâinile lor – îl vom lua înapoi! O să... Vreau să spun, o să avem propriul nostru apartament şi toate astea. Primăria ne va oferi un loc frumos, spune Jake, dacă ne obţinem copilul înapoi. Notează-ţi asta. Spune-le. De asta am nevoie. De un apartament!” Şi-a fluturat degetul arătător spre blocnotesul meu. „Haide, notează asta.”

Am făcut ceea ce mi-a cerut şi am inclus în raportul meu fiecare cuvânt pe care-l spusese despre speranţele şi planurile ei. Am plecat

cu gândul că lupta ei de a fi văzută ca mamă era la fel de importantă pentru ea ca şi a fi într-o relaţie cu acest băieţel fără nume. Mi s-a părut că nu suferă atât de mult după pierderea copiilor ei, cât după pierderea identităţii ei sociale de mamă. Atât de multe decurg de aici – lucruri practice, cum ar fi ajutorul cu locuinţa, la care făcuse ea aluzie, dar şi un flux de simpatie culturală care însoţeşte un pântece umflat sau un cărucior, acasă şi în comunitate. Dincolo de toată fanfaronada şi înjurăturile ei, era inteligentă; ştia că maternitatea aducea cu sine un statut. Mai avusese parte de asta şi îşi dorea să se repete. Acest lucru m-a făcut şi mai curioasă cu privire la propria ei experienţă de a fi avut o mamă, dar, oricât aş fi încercat, Sharon a continuat să refuze să se apropie de orice întrebări privind acest lucru şi nu am putut să o forţez. Tristeţea a rămas în mine în timp ce mi-am scris raportul şi am recomandat din nou să i se ofere psihoterapie din partea cuiva competent să o ajute. Am considerat că era puţin probabil să fie nevoie de mine în instanţă sau că voi fi înştiinţată de rezultatul deliberărilor judecătorului şi aşa s-a dovedit a fi.

*

Când mi-a sunat telefonul trei ani mai târziu, a trebuit să mă străduiesc să-mi amintesc unde mai auzisem numele avocatului. Apoi, mi-a picat fisa: era avocatul din oficiu al lui Sharon, cerându-mi să-i văd încă o dată clienta. Sharon era însărcinată pentru a treia oară şi revenise în faţa tribunalului de minori şi familie. Serviciile sociale se gândeau să ia şi acest nou bebeluş de sub tutela parentală, dar ea îşi dorea să i se permită să păstreze acest copil după naştere. Nu am putut să-mi ascund oftatul greu la telefon, dar avocatul m-a întrerupt cu un fervent „s-a schimbat mult, doamnă doctor Adshead”. Am murmurat un politicos „sunt sigură”, care suna atât de îndoielnic, încât am râs amândoi. Am glumit că, în acest caz, eu eram Eeyore iar el Tigger*, dar nu m-a lăsat în pace, argumentând cât de importantă ar fi opinia mea de expert pentru judecător: aveam un termen de comparaţie, din moment ce o mai văzusem de două ori înainte. „Tigger” mi-a spus că toată lumea – asistenţii sociali, tutorele ei şi

judecătorul – credeau că Sharon se descurca bine, dar instanţa voia cu adevărat să afle şi opinia mea: „Putem avea încredere în schimbarea pe care o vedem?” Am vrut să fiu utilă instanţei – şi recunosc că am fost curioasă să văd această schimbare pe care alţii o observaseră.

Sharon era însărcinată în cinci luni când a venit la cabinetul meu pentru a treia oară. Cu siguranţă exista o diferenţă privind fizicul ei: avea legendara „strălucire” din al doilea trimestru pe care o experimentează unele femei; pielea ei părea sănătoasă, iar părul, acum de un castaniu natural, îi era des şi strălucitor. Un tânăr plăcut, cam de vârsta ei, a lăsat-o cu maşina la mine, prezentându-se ca fiind Simon. A sărutat-o afectuos, spunând că se va întoarce să o ia când vom fi terminat. Şi-a întins mâna spre a mea în semn de salut, mulţumindu-mi că o vedeam din nou. Era ceva chiar mai remarcabil decât transformarea ei fizică. A părut că-mi citeşte gândurile. „Fac pariu că nu ai crezut că mă vei mai vedea vreodată, nu-i aşa? Cam diferită de data asta, aşa-i?” Am recunoscut acest lucru, adăugând că, după cum îmi aminteam, ultima oară când ne întâlniserăm fusese foarte supărată. A dat din cap cu un zâmbet plin de regret. „Da, îmi pare rău pentru asta... A treia oară o fi oare cu noroc?” S-a lansat apoi într-un discurs care părea puţin pregătit, dar autentic. Mi-a spus că era recunoscătoare că instanţa mi-a cerut să o evaluez din nou şi că voia să explice cât de mult se schimbaseră lucrurile, astfel încât judecătorul să le dea o şansă ei şi lui Simon, cu acest bebeluş. în timp ce vorbea, am observat că îşi odihnea mâinile pe burta umflată cu bebeluşul, de parcă l-ar fi ţinut la locul lui. Sharon mi-a urmărit privirea. „Oh, l-am simţit că se mişcă în dimineaţa asta, nişte lovituri mici, ştii? Poate că se va întâmpla din nou.” Am zâmbit, la fel cum faci atunci când o femeie însărcinată îţi împărtăşeşte acest tip de intimitate şi a fost uşor să-i uit istoricul pentru o clipă şi să simt simpatie faţă de ea. Apoi ea m-a privit, faţa devenindu-i serioasă. „Chiar înţeleg de ce toată lumea este atât de îngrijorată.”

Pe parcursul următoarelor şedinţe în care am vorbit, cel mai mult am observat
modificările lingvistice, chiar mai mult decât schimbările în aspectul şi tonul ei. Discursul ei avea o anumită spontaneitate şi coerenţă şi, în special, lipseau complet înjurăturile. Coerenţa în acest context nu

înseamnă proză elegantă; se referă la comunicarea cu sens, într-o manieră reflexivă. De multe ori le dau cursanţilor exemplul bărbatului care-i omorâse pe unii dintre membrii familiei sale şi care, atunci când am vorbit pentru prima dată cu el despre asta, a spus: „A fost o neînţelegere teribilă”. Per se, aceasta este o propoziţie elegantă şi bine compusă; în acele circumstanţe, fraza lui suna discordant şi bizar – erau cuvintele unui om care nu avea nicio poveste coerentă de spus şi care trăia într-o realitate paralelă.

Sharon putea acum să-şi privească trecutul şi să recunoască faptul că alţi oameni aveau dreptul să susţină o opinie care era opusă propriei sale opinii. Era evident că ieşise dintr-o realitate distorsionată şi din negare într-un cadru mental mai „viu”, în care puteau exista emoţii precum umorul şi regretul. Nu am fost surprinsă să aflu că marea evoluţie din viaţa ei, de la pierderea ultimului copil până la această sarcină, a venit după ce a ajuns în cele din urmă în capul listei de aşteptare pentru terapie. în cadrul NHS, un medic de familie te va recomanda pentru psihoterapie, după care vei fi evaluat şi plasat pe o listă de aşteptare.
Poate dura cu uşurinţă doi ani pentru a ajunge la un psihoterapeut, ceea ce este în mod clar o stare de lucruri dăunătoare şi periculoasă, chiar dacă societatea este prea puţin interesată de acest fapt, comparativ cu protestele legate de listele de aşteptare pentru intervenţiile necesare sănătăţii fizice. Timpii de aşteptare pentru psihoterapie au crescut în urma reducerilor fondurilor destinate serviciilor din prima linie, care au urmat crizei economice mondiale – un moment nefericit pentru Sharon. Aceasta a fost însă o problemă în cea mai mare parte a carierei mele; diferenţa este că, înainte de restructurarea NHS (prin care normele din lumea afacerilor au fost impuse la toate nivelurile), profesioniştii din domeniul medical care conduceau serviciile de sănătate mentală (şi care nu era nişte simpli contabili) aveau mai multă flexibilitate. în cazurile considerate sensibile sau urgente, se puteau ocoli sistemele rigide de aşteptare şi existau, în plus, mai mulţi medici disponibili, dintre care mulţi aveau o experienţă bogată. îmi amintesc de câţiva semi-pensionari dăruiţi cu care am lucrat în primii ani ai carierei mele, aduşi pentru a sprijini clinicile de psihoterapie de comunitate; astăzi, „standardele de eficienţă” (un altfel de a spune că „terapeuţii mai tineri şi mai puţin

pregătiţi costă mult mai puţin”) fac acest lucru imposibil.

Grupul de sprijin pentru mame căruia i s-a alăturat în cele din urmă Sharon fusese înfiinţat de serviciul local de sănătate mentală şi părea asemănător cu cel
pe care-l condusesem eu cu ani în urmă. Am fost foarte încântată de această veste şi am încurajat-o să-mi spună mai multe. Ea a recunoscut că atunci când asistenta ei socială a anunţat-o pentru prima oară „vestea bună” despre un loc care se va elibera în grupul de terapie, nu a fost deloc interesată, mai ales pentru că nu ştia la ce să se aştepte. Dar această asistentă socială, Lisa, „chiar m-a înţeles”, a explicat Sharon – am observat că era prima oară când o auzeam spunând ceva pozitiv despre un specialist care încerca să o ajute. Mai mult decât atât, vorbea chiar afectuos despre această asistentă socială.

Lisa era cu doar câţiva ani mai în vârstă decât Sharon şi o ajutase să scape de Jake, care devenise din ce în ce mai abuziv faţă de ea după ce îşi pierduseră fiul. Sharon găsise o nouă locuinţă şi un program care să o ajute cu problemele ei legate de abuzul de substanţe; tot timpul se bucurase de încurajarea şi sprijinul Lisei – „Ca o prietenă, ştii?” Mi-a trecut prin în minte că acesta ar putea fi primul prieten adevărat pe care e posibil să-l fi avut vreodată. Sharon l-a întâlnit pe Simon nu cu mult înainte ca locul în grupul de psihoterapie să devină disponibil şi, alături de Lisa, el o încurajase, de asemenea, să participe. „S-au aliat împotriva mea”, a râs ea, „şi în cele din urmă am cedat.” Trebuise să meargă pentru o evaluare iniţială la o doamnă terapeut, a explicat ea, şi s-a simţit înţeleasă de ea. Acea interacţiune pozitivă o ajutase să facă pasul şi să înceapă să meargă la grupul săptămânal. Nu era singura de acolo care pierduse tutela pentru copii, mi-a spus ea, aplecându-se şi coborându-şi puţin vocea. „Nu o să-ţi vină niciodată să crezi, dar una dintre ele pierduse CINCI! Cinci la rând, luaţi.”

„Ce ai simţit când ai auzit asta?”, am întrebat. „A fost al dra...” Timp de un minut am fost convinsă că va înjura, dar s-a oprit singură şi a găsit cuvântul dorit. „A fost uimitor.” „Cum aşa?”, am întrebat. Sharon a descris cum mama celor cinci a vorbit grupului mult timp, descriind un ciclu teribil de sarcini, de decizii judecătoreşti care îi Iau dreptul de tutelă, de discuţii prin tribunale şi la poliţie, începând de la vârsta de doar şaisprezece ani. în cele din urmă, a cedat emoţional, „plângând de

sărea cămaşa de pe ea" şi recunoscând că pur şi simplu nu-i plăcea să fie mamă. „La început, nu prea am auzit bine ce spusese şi apoi a spus-o din nou, mai tare: «Nu vreau să fiu mamă, nu-mi place să fiu mamă». Exact aşa, chiar în faţa tuturor. Uimitor." A clătinat din cap, cu ochii strălucindu- i în timp ce retrăia momentul. „Ce s-a întâmplat atunci? Cum au reacţionat oamenii?", am întrebat. Sharon a surâs. „Oamenii au îmbrăţişat-o. Pare o nebunie, ştiu, dar a fost bine. Noi i-am spus că este curajoasă pentru că a mărturisit, ştii? Apoi toată lumea a început să aplaude. Pare ciudat, presupun, să încurajezi pe cineva pentru că a spus asta, dar avea sens, jur." Avea, am aprobat.
Recunoaşterea realităţii merită sărbătorită, oricând.

Am întrebat-o dacă voia să-mi spună altceva despre grup. „Cum ar fi?" Un vestigiu al fostei ei suspiciuni i-a trecut repede peste chip. „Orice," am spus. S-a gândit o clipă. „A fost bine să ştiu că nu sunt o ciudăţenie. Adică nimeni nu se naşte pur şi simplu o mamă bună." Consideram că acesta era un lucru foarte înţelept şi i-am spus asta. „Ideea este", a continuat ea, „că mi-am pierdut mama şi tot, eram atât de tânără, şi apoi când l-am avut pe Thomas... „ Vocea i-a tremurat rostindu-i numele. Mi s-a părut că era la fel de emoţionată de compasiunea faţă de şinele ei mai tânăr, precum era şi de gândul la băieţelul pe care îl pierduse. Următoarele ei cuvinte s-ar fi putut aplica unuia dintre ei sau ambilor: „îmi doresc să nu fi fost aşa." A întins mâna după un şerveţel şi şi-a suflat nasul tare. „Doar că... nu ai nicio idee despre cum poţi să fii când apare un bebeluş, ştii? Şi este atât de greu să spui cuiva. Simţi..." Aici s-a corectat cu un efort, trecând la prima persoană, demonstrând că aceasta era povestea ei. „Adică am simţit, nu ştiu... în fiecare zi, bebeluşul nu făcea decât să plângă iar şi iar, chiar dacă-l hrăneam, îl schimbam, el doar plângea şi nimic din ceea ce făceam nu-l liniştea. Totul era atât de lipsit de speranţă şi nimeni nu părea să înţeleagă şi m-am simţit atât de... captivă." încercam să notez fiecare cuvânt în timp ce vorbea. A aşteptat, ca şi cum mi-ar fi permis politicoasă s-o ajung din urmă, sau poate a fost doar pentru a-şi lua o clipă să se adune. A ajuns apoi aproape de o recunoaştere a vinovăţiei din trecut, chiar dacă a trecut înapoi la a doua persoană. „Cred... ajungi să faci orice lucru la care te poţi gândi pentru a obţine ajutor. Eşti disperat."

Am vorbit cu atenţie, ştiind că este dificil. „Sharon, nu ai vrut să

discuţi despre copilăria ta când ne-am întâlnit în trecut. Crezi că ai putea să-mi spui ceva mai mult acum?” S-a uitat fix la podea, apoi s-a uitat în ochii mei. „A trebuit să vorbesc despre toate astea la grup, aşa că acum nu mai este la fel de greu. Dar nici nu e uşor.” I-am spus să nu se grăbească. A început cu tatăl ei, despre care a spus că fusese alcoolic; credea că probabil ambii părinţi fuseseră alcoolici, dar nu-şi amintea prea multe despre mama ei, care murise cu câţiva ani înaintea tatălui, când ea avea şapte ani. „Câţi ani aveai când a murit tatăl tău?” Ea a ridicat din umeri şi am văzut din nou o străfulgerare din adolescenta furioasă. Pe măsură ce durerea ieşea la suprafaţă, la fel se întâmpla şi cu vechea furie.
„Nu contează. Treisprezece? Era foarte bolnav, cu ficatul ferfeniţă. Dar a continuat să bea, cel puţin cât l-a mai lăsat corpul. L-am îngrijit o vreme. A fost al dra... – A fost oribil.” Eram convinsă că aşa fusese. Insuficienţa hepatică poate însemna o moarte lentă şi dureroasă – o privelişte deloc atrăgătoare
pentru o tânără fată. Nu mi-a plăcut să mi-o imaginez pe acea adolescentă traumatizată, încercând să facă faţă de una singură.
„A murit după ce eu am intrat în plasament. Nu l-am mai văzut.”
A spus asta fără emoţie, aproape scuturându-se. Poate că fusese o uşurare.

„Şi mama ta?”, am încurajat-o, sperând că era pregătită să meargă mai departe. Sharon a expirat, iar apoi şi-a încrucişat antebraţele în jos, peste corp, ca şi cum şi-ar fi legănat bebeluşul pentru a-l proteja de o ameninţare gata să apară. îşi ţinea capul în piept, aşa că a trebuit să fac un efort să o aud. „Nu-mi amintesc prea multe, dar... a fost un accident... eram cu ea. Era noapte. Nu ştiu de ce, dar maşina s-a răsturnat, maşina noastră... Eram captivă acolo cu ea. Cred că a murit în timp ce aşteptam să vină cineva să ne ajute.” A continuat povestindu-mi că serviciilor de urgenţă le luaseră ore până să ajungă sau aşa păruse, iar ea a trebuit să fie descarcerată din resturile maşinii.

Sharon suferise doar răni minore în accident şi a fost în curând externată din spital. Deşi suferise după pierderea mamei şi, fără îndoială, avea nevoie de tratament pentru trauma prin care trecuse, se pare că nu primise un astfel de sprijin. în schimb, s-a întors acasă şi a încercat să-şi ajute tatăl care era, după cum se exprimase Sharon,

„inutil sau chiar mai rău”; în următorii ani, el şi-a stins durerea în alcool. în cele din urmă, ea i-a mărturisit acest lucru unuia dintre profesorii săi, iar serviciile sociale au intervenit pentru a o muta în plasament. Credea că între vârsta de doisprezece şi şaisprezece ani avusese probabil şase sau şapte plasamente diferite. „Apoi, atunci când am părăsit sistemul de plasament, ei bine, eram orfană deja, nu-i aşa? îmi doream doar să am propria casă şi familie, cât de curând se putea, şi apoi, cu Thomas...” – a ezitat acolo, dar a tras tare aer în piept şi a continuat – „Pur şi simplu ştiam că era ceva în neregulă cu el şi nimeni nu mă asculta.” Un ecou al vechiului ei refren, m-am gândit – avea să revină la vechea Sharon? în schimb, ea m-a privit în ochi şi mi-a spus: „Nu puteam să o fac. Nu puteam să am grijă de el şi este adevărat: i- am făcut toate lucrurile pe care au spus că i le-am făcut – am pus sânge în urină, toate lucrurile alea. A fost adevărat”.

A trebuit să întreb despre al doilea copil, cel pe care îl avusese cu Jake şi care fusese preluat de autorităţi direct din maternitate. „Stephen”, a spus ea. „Dar nu ştiu cum îl numesc acum cei ce-l au în grijă. Ei spun că este iubit şi îngrijit acum cu ei, cu noua lui familie. Tot ce sper e că poate el – poate amândoi băieţii vor veni să mă caute când vor fi mari şi le voi putea explica că am fost doar...” S-a oprit şi apoi a zis brusc: „Am fost pur şi simplu varză.” în ciuda atmosferei grele şi a emoţiei intense, am râs amândouă când a spus-o. Era o uşurare. „Adică, nu mă voi exprima exact aşa – dar vreau să ştie că pe atunci eram distrusă rău de tot.” Am gesticulat în semn de aprobare pentru amendament, iar ea a zâmbit vag şi a continuat: „Nu se pune problema că nu-i iubeam şi am nevoie ca ei să ştie asta... Voiam doar să le ofer ceea ce eu n-am avut niciodată. Dar... şi ăsta este un alt lucru pe care l-am înţeles din munca de grup, ştii? Dar cum poţi oferi cuiva ceea ce n-ai avut niciodată?” Şi apoi lacrimile au ţâşnit şi ea a stat acolo suspinând, îmbrăţişând noua viaţă din pântec şi tremurând în timp ce plângea. Am împins cutia de şerveţele aproape de ea şi am aşteptat, gândindu-mă la „blânda şi trista muzică a omenirii”, cum îi spune Wordsworth jeluirii.

M-am gândit că era posibil ca ea să echivaleze maternitatea cu doliul şi nu ştiam dacă plângea pentru băieţii ei pierduţi sau pentru mama ei. Moartea timpurie a mamei i-a răpit un părinte şi un model, dar şi îngrijirea şi atenţia, pe care apoi s-a simţit nevoită să le caute în alt

fel. Teama ei cronică, cum că bebeluşul ar putea muri, oricât de neîntemeiată, era cât se poate de vie şi de reală pentru ea. Acest lucru ar putea explica de ce reasigurările medicale nu au ajutat-o şi de ce a mers din medic în medic şi a făcut toate acele excursii panicate la spital. Unitatea de Primiri Urgenţe era un loc pe care-l asocia cu durerea şi cu pierderea traumatică de care avusese parte în copilărie, dar şi cu salvarea. Naraţiunea falsă pe care o crease pentru Thomas făcea parte dintr-o poveste de disimulare a fricii ei de a fi captivă şi a dorului insuportabil de îngrijire.

Sharon vorbea din nou despre terapia de grup pentru mame şi despre cât de profund îi schimbase perspectiva. „în prima zi, nu-mi venea să cred, oamenii spuneau cu voce tare lucrurile exact aşa cum le gândisem şi eu toată viaţa, citindu-mi mintea sau ceva de genul acesta. Spunând adevărul, oricât de rău ar fi fost. Mi-am dat seama... ne doream toate ca lucrurile să fi fost diferite şi poate că nu vom fi niciodată împăcate cu ceea ce s-a întâmplat în trecut, dar cel puţin... Nu sunt singură.” Am meditat amândouă la ideea aceea pentru câteva momente şi apoi, spre surprinderea mea, ea a izbucnit în râs. „Singură! Ei, aş!” Mâinile îi erau lipite de pântec. „Iată lovitura din nou!” Şi-a aplecat capul şi a vorbit cu burtica: „Bine, bine, e suficient cât ai dansat!”

Era atât de multă dragoste şi grijă în limbajul corpului ei şi în cuvinte, încât întrebarea mea finală ar fi putut părea redundantă, dar am vrut să-i aud răspunsul. Cum se simţea în legătură cu bebeluşul ce urma să vină? Dacă mi-ar fi răspuns cu un radios „Minunat!”, rostit în mod automat, m-aş fi îngrijorat. M- am liniştit când a recunoscut că încă mai avea o mulţime de îngrijorări cu privire la ceea ce se va întâmpla atunci când se va naşte copilul. Era realistă în ceea ce priveşte implicarea continuă a celor la asistenţa socială şi era hotărâtă să lucreze cu Lisa şi cu Barbara, tutorele ad litem numit de instanţă pentru acest copil nenăscut, o femeie mai în vârstă care fusese amabilă şi de ajutor şi care „părea să ştie multe despre cum simt şi gândesc bebeluşii”.

întâlnirea noastră se apropia de sfârşit. Sharon şi-a scos telefonul, ceea ce mi-a amintit că nu simţise nevoia să se joace cu el în timpul şedinţei noastre. I-a trimis lui Simon un mesaj pentru a-l anunţa că

terminase şi, înainte de a se ridica, am întrebat-o dacă avea vreo întrebare pentru mine. S-a gândit puţin, rozându-şi în tăcere unghia degetului mare. „Vei scrie şi ce-o să zic acum?” Mi-am aşezat caietul şi pixul pe masă, între noi. „îmi fac griji”, a spus atunci Sharon, „că voi fi mereu anxioasă în legătură cu sănătatea bebeluşei mele, că nu mă voi simţi niciodată în siguranţă cu ea sau că nu-i va fi bine. Crezi că va fi bine?” A fost prima ei menţiune a sexului viitorului copil. „E o ea?”, am întrebat-o. „Da, de data asta va fi o fată.” A zâmbit.

îmi adresa o întrebare imensă, iar răspunsul pe care i l-aş fi putut oferi mi s-a părut mult prea mărunt. I-am spus că toţi părinţii îşi fac griji cu privire la copiii lor, în special cu privire la sănătatea lor, dar ea trebuia să-şi amintească faptul că ceea ce îi trecea prin minte nu era neapărat adevărul. Aşa cum a scris Kipling, sentimentele noastre ne pot înşela, fie că sunt de triumf, fie că evocă dezastrul. De aceea avem nevoie de prieteni, familii şi consilieri de tot felul (inclusiv de terapeuţi, uneori) care să ne ajute să testăm realitatea şi să ne explorăm emoţiile. Fără această contrapondere, putem fi uşor copleşiţi. I-am spus lui Sharon că putea să caute întotdeauna ajutor, acum că ştia beneficiile acestuia. Cu un mic geamăt, şi-a ridicat corpul greu din scaun, mulţumindu-mi din nou, înainte de a se grăbi să se alăture partenerului ei. Mă bucur să spun că nu am mai văzut-o de atunci.

M-am simţit plină de speranţă pentru Sharon când m-am aşezat să pregătesc al treilea şi ultimul meu raport despre ea. Am subliniat modul în care durerea nerezolvată şi tulburarea de stres posttraumatic îi dezorganizaseră mintea încă din copilărie, afectându-i capacitatea de autoreglare emoţională şi relaţiile cu îngrijitorii. Problemele ei erau însă tratabile şi primise ajutorul potrivit. Am scris că m-am simţit privilegiată să fi fost martoră la progresul ei şi am subliniat că astfel de cazuri precum al ei atestă faptul că oamenii îşi pot schimba modul în care gândesc dacă primesc ajutor şi că nu trebuie să dureze ani pentru ca terapia să genereze schimbare.
în sinea mea, deşi nu aveam dovezi pentru asta, m-am gândit că, dacă va avea o fiică, asta ar putea-o ajuta pe Sharon să aibă mai multă compasiune faţă de acea parte a ei care încă se simţea ca o fetiţă mică şi vulnerabilă. Nu suntem Sfinte Fecioare, noi cele care purtăm

copii, şi suntem cu toatele nişte construcţii încă neterminate. Pentru a preveni ciclul sarcini repetate şi de instituiri ale tutelei prin care a trecut Sharon, specialiştii trebuie să abordeze mamele, şi nu doar după ce li s-a luat un copil. A identifica femeile însărcinate care ar putea avea dificultăţi cu maternitatea şi a le oferi o formă de terapie, alături de orele de educaţie prenatală şi de cura de vitamine, ar putea avea beneficii nespuse încă de la prima întâlnire prenatală. Sunt convinsă că tribunalele de familie vor observa că volumul lor de muncă va fi diminuat, iar nenumărate vieţi ar fi îmbunătăţite sau chiar salvate. înţeleg că adoptarea unei astfel de măsuri s-ar putea să nu fie convenabilă din punct de vedere politic, că nu este neapărat ieftină, dar, aşa cum ar spune Walt Disney, aceasta este „o muncă pe care o faci cu inima”.

* Eevore si Tigger. personaje fictive din cărţile pentru copii din seria Ursuleţul Winnie Puh. scrisă de A.A. Milne. Eevore este un măgăruş pesimist, negativist si deprimat, iar Tigger este un tigru cunoscut pentru optimismul exagerat. (N.t.)

Sam

Grupul de joi tocmai începea când Sam s-a alăturat conversaţiei. Fusese cu noi de câteva luni, dar spusese puţine până acum. Avea tendinţa de a privi dincolo de vorbitor, oricine ar fi fost acela, ca şi când s-ar fi concentrat pe ceva ce noi nu puteam vedea. înalt şi subţire, avea aproximativ patruzeci de ani, dar avea aerul deşirat al unui băiat aflat la pubertate şi stătea cocoşat în scaun sau îşi întindea picioarele lungi în faţa lui, cu gleznele încrucişate. Conştient sau nu, efectul era cel al unei bariere.

După trei ani de absenţă, mi se ceruse să mă întorc la spitalul Broadmoor ca terapeut cu jumătate de normă, în special pentru a ţine cursuri de formare, precum şi pentru a acoperi absenţele. Unul dintre motivele pentru care fusesem de acord era că astfel mă putem implica în terapia de grup. în perioada formării mele, învăţasem de la Murray Cox, atât direct, cât şi din opera sa publicată, despre importanţa terapiei de grup pentru infractorii cu tulburări mentale. Nu cu mult timp după ce începusem să mă pregătesc ca terapeut de grup, am participat la o conferinţă şi am vizitat un spital psihiatric din

Connecticut, unde mi-am observat colegii americani lucrând într-un grup de terapie pentru persoanele care îşi uciseseră o rudă. Am revenit entuziasmată de ceea ce văzusem, cu o nouă înţelegere a cât de valoros ar putea fi pentru oameni să se ajute reciproc să-şi găsească acele cuvinte de care aveau nevoie pentru a vorbi despre infracţiunile lor similare şi pentru a explora impactul acestor fapte asupra familiilor lor. A durat ceva timp, dar, în cele din urmă, în cooperare cu mai mulţi colegi, am înfiinţat un grup de terapie în spital, în special pentru persoanele care îşi uciseseră membri ai familiei. Aceste grupuri au continuat şi s-au extins de-a lungul timpului, iar în prezent lucram şi ca formator al facilitatorilor de grup.

Terapia de grup reprezintă abordarea „cea mai cea" pentru un psihoterapeut judiciar. Poate fi mai satisfăcătoare decât lucrul individual, deoarece există o dinamică atât de diferită; în primul rând, nu sunt singura persoană care încearcă să înţeleagă ce se întâmplă. în cameră sunt întotdeauna doi terapeuţi (uneori trei), plus cei patru sau cinci pacienţi care lucrează cu noi. într-un fel, odată ce grupul se conturează, pacienţii devin experţi unul pentru celălalt – principiul de bază este că terapia se face „de către grup asupra grupului". Am citit că pionierii terapiei de grup din SUA erau cunoscuţi sub numele de „dirijori", ceea ce pare a fi o analogie perfectă, inclusiv dacă ne gândim că ei menţin „tempoul" grupului. Acest lucru îmi aminteşte, de asemenea, de un comentariu despre psihopaţi pe care l-am auzit acum mulţi ani: ei „ştiu cuvintele, dar nu şi muzica" relaţionărilor emoţionale. Terapeuţii care facilitează un grup nu fac parte din orchestră; totuşi noi avem autoritate şi îi îndrumăm pe ceilalţi, în timp ce ei creează ceva care poate fi multistratificat şi de o frumuseţe bizară. La fel ca în multe orchestre, apare în timp o ierarhie echilibrată, care nu face decât să îmbunătăţească rezultatul. Mi-a plăcut întotdeauna să lucrez cu aceste grupuri şi mi-au lipsit când am plecat de la Broadmoor.

*

„îţi spun eu, soţia lui o să afle în curând”... „Da, vecinul ăla o să-i toarne la poliţie, e clar ca lumina zilei”... „îţi aminteşti săptămâna trecută, i-a văzut la bar...” Trei dintre bărbaţii din grup, Tim, Benny şi Kaz, vorbeau despre un serial de televiziune pe care îl urmăriseră cu toţii cu o seară înainte. La fel ca în cele mai multe contexte rezidenţiale de lungă durată, cu sau fără pază, televizorul este un unificator social între oameni care ar putea avea puţine lucruri în comun, dincolo de identitatea lor ca pacienţi sau deţinuţi. în plus, într-un mediu securizant, vizionarea în comun le permite oamenilor să împărtăşească opinii diferite şi chiar să se certe în siguranţă. în şedinţele noastre de grup, conversaţiile despre emisiunile TV păreau să le permită bărbaţilor să treacă mai uşor la activitatea de grup. De obicei, discuţiile lor erau despre sport, în special despre fotbal, dar le plăcea, de asemenea, să urmărească şi drame, serialele poliţiste fiind genul preferat; îmi amintesc când Dexter (un serial american despre un expert criminalist pe timp de zi, care devine criminal în serie pe timp de noapte) devenise favoritul lor.

Pe măsură ce pălăvrăgeala continua, Sam avea un aer neliniştit, dar părea să asculte. Acum Kaz încerca în mod intenţionat să-l includă în conversaţie. „Te-ai uitat, Sam? Femeia asta... nu vede ce se află chiar sub ochii ei... crede că soarele răsare din fundul soţului ei.” Benny a adăugat: „Este mult prea siropos pentru mine... nu există un astfel de mariaj”. Sam şi-a dres glasul, aparent pe punctul de a răspunde. A deschis gura, dar nu a ieşit niciun cuvânt. Stăteam cu toţii aşteptând, fără a întrerupe momentul. Aceia dintre noi care se aflau în grup de mai mult timp decât Sam, terapeuţi şi pacienţi deopotrivă, au recunoscut schimbarea atmosferei care poate preceda dezvăluirea unui gând important.

Am lăsat linişte să zăbovească puţin, apoi am spus încet: „Sam?” Şi-a împins o şuviţă groasă de păr blond murdar de pe frunte. „Eu doar... Voiam să spun... mama şi tata au fost împreună aproape patruzeci de ani. Se iubeau din copilărie. Cred că niciunul dintre ei nu s-a uitat vreodată la altcineva.” Vocea îi era plată şi nazală, tonul impersonal, de parcă şi el ar fi comentat personajele dintr-un serial. Tim, aşezat vizavi de el, părea a se îndoi. „Cum poate cineva să ştie asta cu siguranţă? Adică, oamenii mint tot timpul...” Kaz a intervenit din nou, zgomotos şi încrezător în opinia sa: „Unii oameni se iubesc, ştii”.

Ambele comentarii dezvăluiau ceva despre vorbitori, dar în acel moment, m-am concentrat asupra reacţiei lui Sam. Faţa lui era greu de citit. „Ştiţi, mama cumva a contribuit la povestea aia după care am fost «potcovit».” Am observat că apelase la argou, ca modalitate de a ţine la distanţă natura infracţiunii sale care i-a adus „potcovirea”, adică o condamnare la închisoare cu executare. Acest lucru care nu era ceva neobişnuit pentru persoanele aflate la început în terapie. A continuat: „Aproape că...” Ochii lui i-au întâlnit pe ai mei şi s-a oprit. Am dat din cap a încurajare. „Aproape că...?”

A întrerupt contactul vizual cu mine, privind în jos spre podea şi a mormăit: „Căzusem într-un hău. Trebuia să ies de acolo”. Una dintre colegele mele a vorbit, cu cadenţa ei blândă din nord, asemeni unei armonii. „Cum ai ieşit tu de acolo, Sam?” El i-a aruncat o privire piezişă. „Pe vremea aia... Eram bolnav.” Am aşteptat, dar Sam nu mai avea nimic de spus. Era pentru prima dată când vorbea despre infracţiunea sa, despre uciderea tatălui său în urmă cu zece ani. Am precizat că ceea ce ne spusese părea să fie important şi poate că am putea reveni la asta mai târziu. Contribuţia sa a stârnit apoi o conversaţie între ceilalţi trei bărbaţi despre relaţiile propriilor lor părinţi, iar diversele lor emoţii au încărcat atmosfera, la fel cum o poate face o piesă muzicală.

Aproape de sfârşitul şedinţei de grup, Sam s-a ridicat brusc, împingându-şi deoparte scaunul. „Este timpul să plecăm.” Colega mea a spus că Sam avea dreptate, era timpul, dar cu toţii voiam să conştientizăm ceea ce ne împărtăşise el mai devreme. „Am simţit că ai făcut un pas mare astăzi, Sam.” M-am gândit că el s-ar putea să-i răspundă, dar era epuizat, terminat pentru ziua respectivă. Bărbaţii s-au înşirat pentru a se alătura asistentului care-i aştepta să-i însoţească
înapoi în secţie. L-am văzut pe Kaz atingându-l pe Sam pe umăr în timp ce plecau şi l-am auzit spunându-i încet: „Bravo, prietene”. Sam nu a răspuns, dar nici nu s-a retras; era un semn bun. Speram că se va simţi suficient de curajos pentru a ne spune mai multe despre părinţii săi în şedinţele ulterioare, dar ştiam că ar putea dura ceva timp până atunci.

într-un context judiciar nu putem insista ca oamenii să urmeze chiar orice tip de terapie. Lucrul în grup nu era potrivit pentru toată lumea;

îmi amintesc de un bărbat care a refuzat ferm să ni se alăture când l-am invitat, insistând: „Nu am omorât pe nimeni. Dacă nu mă credeţi, îl puteţi dezgropa pe fratele meu să-l întrebaţi”. Rezistenţa poate proveni şi din frica de necunoscut, un gen obişnuit de anxietate umană, pe care-l cunoaştem cu toţii. Un alt pacient pe care-l abordasem pentru a se alătura grupului a întrebat nervos: „Poţi să-mi spui cu ce mă voi alege la final?” Cei mai mulţi infractori îşi vor da seama că a vorbi despre crima lor cu un terapeut demonstrează disponibilitatea de a încerca să se poarte altfel şi să reducă riscul, iar alţii vor fi de acord să participe la terapia de grup doar pentru a bifa o căsuţă, pentru a simula implicarea. Din acest punct de vedere, grupul nostru şi-a arătat valoarea prin alt fel de motivaţii. Mai degrabă un eseu decât un test cu alegeri multiple, agenda grupului terapeutic era stabilită de membrii lui – nu existau răspunsuri corecte şi nici fraze dezirabile social. Acei oameni care doreau doar să bifeze o căsuţă au renunţat curând, când şi-au dat seama că se vor confrunta cu oameni ca ei înşişi, care ştiau ce înseamnă să ucizi, în cazul lui Sam, odată ce s-a stabilizat după transferul din penitenciar, cu ajutorul medicamentelor, şi după ce s-a scurs ceva timp, a fost de acord să participe la grup. îşi exprimase o anumită reticenţă, dar a ales grupul în locul terapiei individuale. Colegii mi-au spus că Sam recunoscuse că-şi ucisese tatăl, dar nu vorbise niciodată despre semnificaţia acestui lucru pentru el. Petrecuse ani întregi într-un fel de izolare mentală, care trebuie să fi fost dureroasă. După cum a observat un coleg de-ai mei, nebunia îţi construieşte propriul castel în nori şi apoi locuieşte în el; noi ne oferim să coborâm puntea mobilă.

îmi amintesc de o dezbatere profesională chinuită în care ne-am întrebat, la început, cum ar trebui să numim grupul nostru de terapie. Prima propunere a fost numele abrupt „Grupul Omuciderilor”, dar unele persoane au considerat că în acest fel vom descuraja oamenii să-şi „prezinte” poveştile, căci un astfel de nume i-ar descuraja pe pacienţi să se alăture grupului. Grupul de terapie de la spitalul din Connecticut pentru indivizii care-şi uciseseră părinţii avea un nume poetic, ales de membri: Grupul „Geneza”. îmi amintesc că m-am gândit la acea vreme că era o alegere plină de speranţă. „Dirijorii” săi talentaţi, colegii mei americani Marc Hillbrand şi John Young, scriu de multă vreme studii încurajatoare despre speranţă în acest cadrul de psihiatrie judiciară. Existau însă o mulţime de alte grupuri de terapie în Broadmoor cu denumiri explicite – de la Grupul Infractorilor Sexuali până la Grupul

Celor Care Şi-Au întrerupt Şcoala – şi astfel am convenit, până la urmă, asupra titulaturii „Grupul Omuciderilor”. Mai târziu, pe măsură ce a crescut cererea şi am început să organizăm două şedinţe săptămânale, denumirea a evoluat în Grupul de Joi şi în Grupul de Vineri. Cred că cei aproximativ zece ani pe care i-am petrecut implicându-mă în aceste grupuri au fost printre cei mai buni din viaţa mea profesională, cei mai profunzi, mai provocatori şi mai emoţionanţi, dar fără să fie lipsiţi de umor.

De la început, am putut vedea că lucrurile funcţionau cel mai bine dacă restrângeam grupurile la cel mult patru sau cinci bărbaţi, spre deosebire de zece sau cincisprezece, cum se obişnuia în terapia clasică de grup. Era important ca grupul să fie o unitate „de dimensiunea unei familii”. De asemenea, am decis să avem cel puţin trei terapeuţi implicaţi, prin rotaţie, astfel încât să putem păstra continuitatea, indiferent de boli sau sărbători. Din pricina nevoii de siguranţă, doi dintre noi trebuiau să fie în permanenţă în cameră, dar în curând a devenit clar că siguranţa noastră nu era o problemă. Nimeni nu era acolo să creeze necazuri.

Am spus că oamenii cu care lucrez sunt asemeni supravieţuitorilor unui dezastru, în care chiar ei sunt dezastrul şi, asemeni altor supravieţuitori, se vor lupta pentru a găsi limbajul necesar ca să descrie amintiri de nedescris. Spre deosebire de felul în care lucrăm cu supravieţuitorii traumei, noi nu le cerem să proceseze amintiri dureroase, repetând în detaliu, până la ultimul amănunt, tot ce s-a întâmplat. Mai degrabă, îi invităm să-şi aprofundeze înţelegerea a ceea ce au făcut, exprimându-şi povestea cu voce tare în faţa grupului şi fiind dispuşi să-i audă pe alţii făcând acelaşi lucru. Uneori nici nu li s-a cerut să vorbească într-un mod anume, excepţie făcând cadrul specific juridic ce se concentrează pe motive, mijloace şi dezvoltarea unei apărări. Apartenenţa la un astfel de grup poate reduce izolarea emoţională, iar indivizii pot învăţa unii de la ceilalţi cum să trăiască pe baza identităţilor lor schimbate. Nimeni nu le sugerează că trecutul nu există. Psihanalista britanică Caroline Garland o spune răspicat: acest proces de recuperare presupune „a merge mai departe cu ce s-a întâmplat, iar nu a trece peste ce s-a întâmplat”.

După încheierea şedinţei de grup, terapeuţii stau întotdeauna împreună

la o binevenită ceaşcă de cafea şi notează temele discutate, împărtăşindu-şi trăirile şi reflectând la ceea ce au experimentat. în ziua în care Sam şi-a menţionat pentru prima dată părinţii, unul dintre colegii mei a întrebat dacă ştiam ca Sam să mai fi vorbit vreodată cu cineva despre mama sa sau dacă ea rămăsese în contact cu el şi după ce Sam fusese condamnat pentru uciderea tatălui. întâmplător, le-am spus colegilor mei, mă întâlnisem în trecut cu mama lui Sam, Judith, ca parte a activităţii mele de expertiză medico-legală. Ştiam că păstra încă legătura cu fiul ei şi îl vizita în mod regulat. Este de înţeles că în astfel de cazuri unii membri ai familiei vor întrerupe legătura, nereuşind să găsească o modalitate de a rămâne în contact cu făptaşul, dar sunt mereu mişcată de situaţiile în care oamenii pot continua să aibă grijă de ruda lor şi să rămână prezenţi în viaţa acesteia. De obicei, mamele sunt cele care rămân alături de „copilul" lor tulburat, indiferent de vârsta acestuia şi indiferent de ce s-a întâmplat.

Când procesul penal al lui Sam s-a încheiat, Judith a deschis la tribunalul civil un proces împotriva clinicii psihiatrice care se ocupa de Sam la momentul crimei, acuzându-i pe cei de acolo de neglijenţă în serviciu. Avocaţii ei mi-au cerut să evaluez dacă Judith suferise de probleme de sănătate mentală ca urmare a eşecului acelei clinici de a o avertiza asupra eliberării lui Sam şi asupra consecinţelor tragice. Acest lucru se întâmplase cu mult înainte de a mă întoarce la Broadmoor şi a-l întâlni pe Sam, care îşi ispăşise deja câţiva ani din pedeapsa cu închisoarea, dar sănătatea mentală i se deteriorase atât de mult, încât a fost transferat, pentru tratament, la spitalul pentru măsuri de siguranţă. Mi-am amintit bine cazul lui Judith, deoarece ridicase probleme etice semnificative cu privire la confidenţialitate şi riscuri. Cazul fusese mediatizat între timp, aşa că am putut să le ofer colegilor mei informaţii contextuale despre ceea ce se întâmplase şi despre cum s-ar lega acele lucruri din trecut de ceea ce spusese Sam în şedinţa de grup din ziua respectivă.

Sam făcea parte dintr-un subgrup de tineri cu boli psihice cronice, de obicei bărbaţi, care sunt „abonaţi" la serviciilor noastre de sănătate mentală. Ciclul începe în adolescenţa timpurie, când apar simptomele psihotice, de obicei halucinaţii sau idei delirante şi alte tipuri de distorsiuni ale realităţii. Uneori medicamentele sunt utile, alteori nu; ele pot opri halucinaţiile, dar nu pot şterge durerea sau frica, după cum a descris atât de emoţionant autorul şi asistentul medical de psihiatrie Nathan Filer. Adolescenţii, în special, pot refuza să-şi ia „medicaţia" din cauza efectelor secundare neplăcute sau pentru că

neagă faptul că ar avea o problemă. Unii, printre care şi Sam, vor apela la droguri şi alcool pentru a uşura simptomele psihotice şi pentru a face faţă trăirilor dureroase.
Substanţele disponibile pe scară largă, cum ar fi canabisul sau cocaina, nu fac decât să le agraveze starea mentală, generând o paranoia care poate duce la crize mentale acute şi la perioade de internare involuntară. Aceşti indivizi pot fi violenţi faţă de specialiştii din sistem, asistenţii medicali de psihiatrie fiind cei mai expuşi riscului de agresiune. Este ironic faptul că, în puţinele dăţi când am fost agresată în lunga mea carieră, aceasta s-a întâmplat în saloane ale unor spitale de psihiatrie generală, şi nu în penitenciare sau unităţi spitaliceşti pentru măsuri de siguranţă. în cazul lui Sam, el a încercat să-şi atace îngrijitorii în câteva ocazii, dar ţinta lui era familia sa, ceea ce nu este surprinzător; după cum am văzut, cea mai mare parte a violenţei este relaţională.

în timp ce sora şi colegii lui se duceau la facultate sau îşi găseau locuri de muncă şi aveau relaţii amoroase, Sam rămăsese în urmă. Dacă cineva i-ar fi reprezentat progresul pe o hartă, aşa cum fac meteorologii pentru a urmări traseul unui fenomen extrem, ar fi fost clar că Sam începuse să clocotească, având potenţialul de a provoca pagube mari, familia fiindu-i ţintă aproape inevitabilă. „Aproape” este cuvântul-cheie: aşa cum uraganele îşi pot schimba cursul sau pot fluctua în intensitate, evitând catastrofa, la fel se poate întâmpla şi cu stările mentale acutizate, dacă există o intervenţie la momentul potrivit. Dar Sam nu putea primi sau nu voia să primească ajutorul de care avea nevoie, iar episoadele sale de violenţă s-au intensificat până când „au atins punctul culminant”, odată cu uciderea tatălui său.

Le-am explicat colegilor mei cum m-am întâlnit cu Judith la aproximativ trei ani distanţă de la tragedie, întrucât acest tip de litigiu civil necesită mult mai mult timp pentru a ajunge în instanţă, comparativ cu cauzele penale. Nu fusese o coincidenţă atât de mare, după cum ştiau: lucrez în singurul spital pentru măsuri de siguranţă din regiunea în care a avut loc infracţiunea lui Sam; în plus spitalul e relativ aproape şi de penitenciarul în care fusese închis. De asemenea, îmi asum din când în când şi expertize medico-legale, aşa cum am descris în cazul lui Sharon. O oarecare suprapunere nu este foarte frecventă, dar se poate întâmpla. Mi se ceruse să o văd pe

Judith datorită experienţei mele de lucru în clinici specializate în traumă şi a interesului meu faţă de impactul crimelor asupra familiilor. Echipa ei de avocaţi se concentra în special pe dovezile traumei ei pe termen lung; cercetări recente ale colegilor americani sugeraseră că persoanele îndoliate în urma unor omucideri ar putea avea reacţii de durere intense şi atipice care persistă ani de zile, asemănătoare cu simptomele TSPT. Sarcina mea era să ascult povestea lui Judith, să îi examinez dosarele medicale, să pun un diagnostic şi să comentez asupra tratamentului. Nu l-am văzut niciodată pe Sam, ca parte a acelei activităţi, şi nici nu ar fi existat motive să o fac. Spre deosebire de un context psihiatric general, unde avem şedinţe obişnuite (de cincizeci de minute), în acel caz îmi puteam aloca tot timpul de care aveam nevoie. După cum îmi aminteam, a fost un interviu detaliat şi am rămas cu impresia unei femei ce poseda o demnitate şi o graţie reale.

Mi-am amintit-o ca fiind o femeie subţire, în vârstă de şaizeci de ani, cu pielea palidă, aproape de aceeaşi culoare cu părul său scurt. La început şi-a păstrat calmul englezesc, apoi, pe măsură ce interviul nostru progresa, a izbucnit în lacrimi şi şi-a arătat suferinţa. Mi-a povestit că lucrase mulţi ani în departamentul de resurse umane al unei firme de contabilitate, înainte ca soţul ei să fie ucis. De atunci, renunţase la serviciu din motive medicale, iar pierderea de venit care a rezultat s-a constituit ca prejudiciu în reclamaţia ei împotriva spitalului care îl îngrijea pe Sam la momentul crimei. A continuat povestindu-mi cum ea şi soţul ei, Ralph, se întâlniseră în adolescenţă şi se îndrăgostiseră. îşi doriseră întotdeauna doi copii, iar Sam era fratele cel mic, născut pe când sora lui, Caroline, avea trei ani. Judith a zâmbit cu drag, amintindu-şi ce bebeluş fără probleme fusese şi cât de fericit fusese pe când era băieţel.

Zâmbetele i-au pierit însă când a descris transformarea lui Sam din timpul pubertăţii. La început, ea şi Ralph au crezut că acel „comportament-problemă" era doar ceva tipic pentru adolescenţi, dar Sam a devenit din ce în ce mai nefericit şi mai agitat pe măsură ce trecea prin adolescenţă şi a început să fie agresiv faţă de ei. Toţi adolescenţii se luptă cu părinţii lor într-o oarecare măsură, experimentând lupta internă între nevoia de părinţi şi dorinţa de separare, dar aceste trăiri pot fi mult agravate de tulburările

mentale, iar Sam începea să prezinte semne care urmau să ducă în cele din urmă la un diagnostic de schizofrenie.

Părinţii lui nu au anticipat această posibilitate, iar când şcoala l-a suspendat pe Sam pentru fumatul de canabis, au decis pentru o vreme că aceasta trebuie să fi fost problema. Sam era din ce în ce mai confuz şi speriat şi părea să audă „voci” şi să le răspundă.

Halucinaţiile auditive sunt probabil unul dintre cele mai familiare simptome asociate tulburărilor psihotice. Ele sunt un fenomen fascinant, care nu este bine înţeles. Halucinaţiile auditive nu sunt mereu un indicator al tulburărilor psihice durabile, putând fi pozitive şi reconfortante în contexte religioase sau atunci când oamenii descriu că au auzit vocea unei persoane dragi decedate (au existat lucrări interesante în acest sens ale unui grup numit Hearing Voices Network). Odată, Judith îl întrebase pe Sam cum sună vocile. A recunoscut faţă de mine că- şi imaginase că ar putea avea accente sau tonuri diferite, în funcţie de sex, idee pe care o preluase urmărind filme lugubre despre oamenii cu „multiple personalităţi”, ceea ce era o concepţie greşită des întâlnită. „Sună ca mine, mamă”, îi spusese fiul ei, privind-o de parcă ar fi fost evident.

Alţi pacienţi de-ai mei mi-au descris o serie de mormăituri sau şoapte incipiente care sunt greu de desluşit, ceea ce ar putea explica de ce oamenii care se confruntă cu halucinaţiile auditive au aerul că se concentrează intens în timp ce se străduiesc să asculte. Cu toate acestea, în cazul tulburărilor psihice severe, cei mai mulţi pacienţi povestesc că vocile sunt aproape întotdeauna negative şi pot include comenzi vagi, precum: „Ştii ce trebuie să faci”. Este, de asemenea, ceva obişnuit ca vocea să vorbească la persoana a treia, cum ar fi: „Sam va muri în curând” sau „Toată lumea îl urăşte pe Sam”. în ciuda unor cazuri celebre de infractori violenţi care susţineau că au auzit „vocea diavolului” (sau a lui Dumnezeu) spunându-le să acţioneze, este relativ rar să auzi un anumit ordin precum „Omoară-te” sau „Omoară-i” şi, bineînţeles, oamenii nu fac întotdeauna ceea ce le spun aceste comenzi halucinatorii.

Judith şi Ralph au mers cu Sam la medicul lor de familie şi i-au descris acestuia ce se întâmpla, ceea ce a dus în cele din urmă la o

programare în cadrul Serviciului de Sănătate Mentală pentru Copii şi Adolescenţi, unde Sam a primit sprijin de la o echipă specializată în lucrul cu tineri cu psihoză. însă el a refuzat să ia medicamentele prescrise, plângându-se că-l făceau să-i fie greaţă şi să se simtă „amorţit”, inclusiv să-şi piardă libidoul, lucru care părea deopotrivă nedrept şi ciudat din perspectiva unui băiat de vârsta lui. După ce a împlinit optsprezece ani, a intrat sub protecţia serviciilor de sănătate mentală pentru adulţi, iar părinţii săi nu mai erau informaţi cu privire la detaliile îngrijirii sale, lucru care ar fi fost considerat o încălcare a confidenţialităţii, întrucât el nu mai era minor. Sam locuia însă în casa lor şi părinţii erau în mod constant îngrijoraţi. Ajungea în stări de paranoia extremă şi uneori îi acuza că ar fi complotat împotriva lui. Odată, a distrus camera surorii sale, Caroline, căutând ceva ce aceasta i-ar fi furat sau ascuns, sfărâmându-i lucrurile şi îngrozind-o până în punctul în care Caroline a decis să se mute şi să locuiască cu prietenii, lucru pe care părinţii l-au încurajat. Când Sam „şi-a revenit”, după cum s-a exprimat Judith, a fost extrem de tulburat de ceea ce făcuse şi nu a putut să-şi explice comportamentul său, ceea ce a fost extrem de frustrant. Acest gen de episod este tipic unei „crize psihotice”, în care suferindul este deconectat de la reaîitate prin
convingerile sale paranoide.

în alte momente, Sam putea să se arate şi altfel: cu ochii plini de lacrimi, fără speranţă şi tânjind după afecţiune. Ochii lui Judith s-au umezit în timp ce îşi amintea cum venea la ea şi suspina că viaţa îi era pustie şi cât de mult şi-ar fi dorit să fie „normal”, precum colegii săi, şi să aibă o prietenă sau planuri pentru viitor. Cu încurajarea părinţilor săi, încerca ocazional să lucreze prin intermediul serviciilor de reabilitare din comunitate, dar simptomele reveneau mereu şi redevenea paranoid şi ursuz, mai ales când fuma tipuri puternice de canabis, cum ar fi „skunk”-ul. A apărut un tipar de episoade psihotice recurente care a devenit din ce în ce mai greu de tolerat. După toate aparenţele, dragostea lui Judith şi a lui Ralph pentru fiul lor rămăsese de neclintit în toată această perioadă, chiar şi atunci când el a devenit violent faţă de ei. Judith a chemat poliţia într-o singură ocazie, când Sam l-a lovit pe Ralph şi aproape că i-a rupt braţul, dar nu doriseră să depună plângere. Speranţele lor au crescut atunci când Sam a obţinut o internare într-un centru de reabilitare, unde se făcea terapie

ocupaţională şi erau şi alte intervenţii disponibile pentru a-l ajuta. Pentru o vreme, lucrurile s-au îmbunătăţit, dar când şi când el revenea acasă pentru a cere bani sau pentru a se plânge de viaţa din centru, iar după nişte înfruntări tensionate şi înspăimântătoare, Ralph şi Judith au fost convinşi să ceară un ordin de restricţie împotriva lui.

Acest lucru le-a adus puţină linişte, a spus Judith, dar reducerea contactului cu Sam însemna că le lipseau aproape cu desăvârşire veştile despre starea sa. Ştiau că era adesea internat şi externat din spital, după ce-şi pierduse locul în centrul de reabilitare, şi că petrecuse ceva timp trăind pe stradă, lucru care îi făcea pe părinţii săi să se simtă vinovaţi şi îngrijoraţi. Uneori, atunci când era internat, erau invitaţi la spital să participe la examinarea cazului, dar dacă Sam refuza prezenţa lor acolo, erau nevoiţi să plece. Ralph şi Judith au anunţat echipa medicală că vor continua să-l susţină pe Sam cât de bine vor putea, dar nu-l puteau readuce acasă, din cauza violenţei. Am avut impresia că fuseseră prinşi undeva la mijloc între acceptarea neputinţei lor şi refuzul de a se detaşa pe deplin de un fiu pe care îl pierduseră deja cu mulţi ani în urmă.

Nu cu mult înainte de crimă, ei îi scriseseră medicului specialist care se ocupa de Sam, detaliind istoricul său de comportamente abuzive faţă de ei şi întrebându-l dacă Sam avea nevoie de îngrijire pe termen lung într-un spital de psihiatrie, deşi ştiau că nu jucau niciun rol în acea decizie. Existau puţine şanse să se întâmple aşa. Multă lume încă nu a înţeles că în Marea Britanie (şi, de asemenea, în întreaga lume) vechiul sistem de azil sau de îngrijire pe termen lung pentru bolnavii mental a dispărut de mult; în NHS, durata medie de şedere într-un pat psihiatric este de trei săptămâni. în urma mişcării anti-psihiatrice din anii 1970 şi a zeitgeist-ului antiguvernamental al acelei epoci, dar şi ca efect al austerităţii care a urmat, Marea Britanie şi majoritatea democraţiilor cu politici sociale au adoptat ideea integrării bolnavilor mental şi a persoanelor cu dizabilităţi de învăţare, trecându-i într-un sistem de „îngrijire în comunitate”. Aceasta a însemnat că povara îngrijirii a căzut asupra familiei, din moment ce serviciile comunitare erau (şi rămân) drastic subfinanţate. Şi este încă o manifestare a accentului greşit şi disproporţionat pe care societatea noastră îl pune asupra sănătăţii fizice în detrimentul sănătăţii mentale – de fapt este, probabil, cel mai grav exemplu al

acestor politici nefericite.

O dragă prietenă de-ale mele care a experimentat conjuncţia tragică între diagnosticul grav de cancer al soţului şi apariţia unor simptome de schizofrenie (asemănătoare cu ale lui Sam) în cazul fiului ei adolescent mi-a descris diferenţa puternică dintre experienţele celor doi, ca pacienţi, şi forma fără fond a „îngrijirii în comunitate”. Furnizorii de servicii de sănătate s-au adunat în jurul soţului ei, cu oferte generoase de tratament şi asigurări că intervenţiile promise vor fi disponibile atât timp cât va trăi, lucruri pentru care familia a fost recunoscătoare, în acelaşi timp, fiul ei, a cărui stare mentală se dezintegra rapid, nu avea aproape nicio opţiune de tratament, iar cele care au apărut au fost limitate şi ineficiente.

Experienţa lui Judith nu a fost diferită şi a fost exacerbată de faptul că se simţea ruptă de procesul de îngrijire a fiului ei în viaţa lui de adult, când ea nu mai era la curent cu majoritatea detaliilor diagnosticului sau tratamentului său. Limbajul a început să-i fie plin de şovăieli în timp ce îmi vorbea despre ultimele ocazii în care îl văzuse pe Sam, poate de două sau de trei ori în acel ultim an înainte de crimă. Sam împlinise treizeci de ani, a povestit ea, deşi el părea în continuare tânăr pentru vârsta lui. Era îngrijorată de faptul că tremura atât de mult şi era transpirat, aspecte despre care i s-a explicat că erau determinate de medicaţie, şi era sfâşietor că părea întotdeauna atât de trist. Am observat că atunci când a început să descrie omorul în sine a redevenit calmă, probabil pentru că aceasta era o naraţiune prin care a trebuit să treacă de mai multe ori pentru diverşi specialişti.

Judith a descris cum Sam a ajuns acasă într-o noapte, când ei credeau că este încă în spital, şi a intrat prin uşa din spate, pe care o lăsaseră descuiată. Ralph spălase vasele după cină; ea se afla în spălătoria de lângă bucătărie, ocupându-se
de nişte rufe, când a auzit strigătele – vocea ridicată a lui Ralph şi pe Sam înjurându-l, cerând bani. A fugit şi i-a văzut pe cei doi bărbaţi luptându-se unul cu celălalt, încleştaţi în încăierare. S-a dus să sune la poliţie, când, spre groaza ei, l-a văzut pe Sam apucând un sucitor din borcanul cu ustensile de lângă aragaz şi îndreptându-l spre capul lui Ralph. A aruncat telefonul şi a încercat să intervină, dar Sam a

îndepărtat-o cu mare forţă, iar ea s-a lovit de perete şi a căzut la pământ; şi-a auzit braţul rupându-se cu o crăpătură sonoră. De asemenea, se lovise puternic la cap, iar sângele îi picura în ochi. L-a văzut însă şi l-a auzit pe Sam lovindu-l cu piciorul, cu răutate, pe Ralph, din nou şi din nou, în timp ce acesta zăcea inconştient pe podea. „Cred că atunci am leşinat”, a spus ea fără vreo inflexiune în glas.

Sam a fugit de la faţa locului, dar a fost ridicat de poliţie aproape imediat şi a mărturisit crima. în curând a fost pus sub acuzare şi arestat preventiv, în continuare, a fost condamnat pentru omucidere, fiind pedepsit cu închisoare pe viaţă. Acest lucru mi s-a părut uşor surprinzător, având în vedere istoricul său psihiatric, care ar fi putut sugera verdictul mai uşor, de omucidere fără premeditare, dar cei doi psihiatri care l-au evaluat pe Sam pentru proces au dat răspunsuri diferite la întrebarea dacă acesta s-ar fi aflat sau nu într-o criză la momentul uciderii. Juraţii au preferat în mod clar dovezile psihiatrului acuzării şi l-au găsit pe Sam vinovat de omucidere, ceea ce însemna că exista o singură sentinţă pe care judecătorul putea să o pronunţe.

Mărturia lui Judith a fost, de asemenea, relevantă; îl auzise pe Sam cerând bani de la tatăl său, iar procuratura a subliniat istoricul lui Sam de abuzuri şi violenţe faţă de părinţii săi când avea nevoie de bani pentru droguri. în acest caz, istoricul sănătăţii mentale nu a fost ignorat în totalitate de juraţi, dar este complicat să se facă distincţia între motivaţii sănătoase şi nesănătoase într-un caz precum acesta şi nu se ştie niciodată ce decizie vor lua juraţii. Dacă Sam urma să aibă probleme mentale în penitenciar, putea primi un tratament, iar dacă starea lui va deveni cu adevărat proastă, putea să fie transferat într-un spital pentru măsuri de siguranţă. La zece ani după uciderea tatălui său, aşa s-a şi întâmplat. Ca parte a tratamentului, şi cu acordul său, Sam a început să participe la Grupul Omuciderilor.

Acuzaţia de neglijenţă în serviciu lansată de Judith la adresa unităţii medicale locale părea simplu pe hârtie: spitalul avea datoria de a-l îngriji pe Sam şi a încălcat-o prin eşecul evaluării corespunzătoare a gradului de risc al pacientului. Lucrurile au fost agravate pentru că i s-a permis să plece din secţie în comunitate, deşi se ştia cât de periculos putea fi comportamentul său. Nu i-a fost avertizată familia că i se permitea să iasă din spital şi

nici că fugise din secţie. Această încălcare a regulilor a provocat daune atât pentru Sam, cât şi pentru familia sa şi, prin urmare, mama ar trebui să poată solicita despăgubiri proporţionale cu vătămarea produsă. Spitalul susţinea că nu avea nicio datorie legală faţă de familia lui Sam, ci doar faţă de acesta, ca pacient. A arătat, de asemenea, că instanţa penală conchisese că Sam nu era bolnav mental în momentul omuciderii. Nu era datoria legală a spitalului să-l împiedice să facă rău altora, iar în temeiul Legii privind Sănătatea Mentală, personalul acestuia avea obligaţia de a-l îngriji folosind „practica cea mai puţin restrictivă”. La momentul omorului, Sam fusese evaluat ca prezentând un risc minim şi se afla într-o secţie deschisă, unde învoirea pentru vizite în comunitate era deopotrivă normală şi inevitabilă, ca parte a protocolului de tratament. Era adevărat că dispăruse, dar acest lucru se mai întâmplase cu el în timpul altor internări, fără ca el să-şi caute părinţii sau să facă ceva dăunător cuiva. Echipa medicală nu avea de unde să ştie că va merge acasă sau că va încerca să-şi rănească părinţii şi nu existase nicio obligaţie legală de a-i contacta atunci când s-a constatat că era absent. De fapt, a face acest lucru ar fi fost o încălcare a dreptului lui Sam de a controla divulgarea informaţiilor personale, un concept familiar pe care îl cunoaştem cu toţii drept „confidenţialitate medic-pacient”.

Există un consens general în profesia medicală că, în anumite circumstanţe, cum ar fi atunci când este prezent un risc suficient de grav de vătămare, este justificat să încâlci confidenţialitatea. în cazul lui Sam, întrebarea era dacă situaţia putea fi considerată ca o excepţie şi dacă a existat un proces adecvat de examinare a riscului şi a răului potenţial care deriva din nedivulgarea informaţiilor. Am considerat că îngrijitorii săi medicali ar fi putut justifica dezvăluirea faţă de părinţii lui Sam a informaţiei că acesta era în libertate şi aveam o serie de argumente care să susţină asta. De asemenea, am susţinut că respectarea confidenţialităţii pacientului nu a fost niciodată sinonimă cu secretul absolut.

Probabil cel mai faimos exemplu care demonstrează acest lucru este speţa Tarasoff v. Membrii Comitetului Executiv al Universităţii din California, cunoscută sub numele de „cazul care a lansat o mie de citaţii”. Tatiana Tarasoff era studentă la Universitatea din California,

Berkeley, şi a fost ucisă de Prosenjit Poddar, un coleg care intrase în depresie după ce încercase să aibă o relaţie amoroasă cu ea, pe care Tatiana ar fi refuzat-o. Important de notat, acesta este unul dintre primele cazuri înregistrate de „comportament de urmărire obsesivă" (înainte de a fi recunoscut ca atare) care a precedat un atac fatal. Poddar a solicitat terapie pentru depresie, iar când i-a dezvăluit psihologului din campus că se gândea să o ucidă pe Tatiana, acesta a fost atât de îngrijorat, încât a anunţat poliţia din campus. Poddar a fost interogat şi reţinut pentru scurt timp, dar părea raţional şi a promis că o va lăsa în pace pe Tatiana. După ce a fost eliberat, a întrerupt imediat terapia. Trei luni mai târziu, a mers la casa tinerei, unde a împuşcat-o şi a înjunghiat-o mortal.

Procesul pe care părinţii ei l-au intentat ulterior universităţii şi angajaţilor acesteia a susţinut că instituţia nu-şi îndeplinise datoria de a o proteja pe Tatiana, deoarece psihologul ar fi trebuit să încalce regulile de confidenţialitate şi să o avertizeze pe fiica lor. Procesul a fost respins iniţial pentru „lipsă de cauză", dar familia Tarasoff a insistat până la Curtea Supremă a statului, care a conchis că universitatea nu putea fi acuzată, dar că cererea familiei Tarasoff ar putea avea succes împotriva psihologului, care nu-şi îndeplinise „datoria de a o avertiza" pe potenţiala victimă. Au existat proteste aprinse din partea comunităţii de psihologi şi psihiatri, care au susţinut că încrederea pacienţilor era esenţială, iar oamenii ar fi descurajaţi dacă ar crede că informaţiile lor ar putea fi partajate cu terţi. în mod neobişnuit, Curtea Supremă şi-a revizuit decizia, însă şi cel de-al doilea verdict susţinea opinia iniţială, cu uşoare modificări. Noul verdict afirma că atunci când un terapeut consideră că pacientul său prezintă un pericol pentru o terţă parte, terapeutul „are datoria de a exercita o grijă rezonabilă pentru a proteja potenţiala victimă de acel pericol", iar „prerogativele terapeutice se termină acolo unde începe pericolul public". Un val de legi similare deciziei din cazul Tarasoff a urmat pe teritoriul SUA şi, chiar dacă legislaţia americană nu este funcţională în Marea Britanie, multe cazuri de aici referitoare la confidenţialitate au făcut trimitere la decizia din cazul Tarasoff, iar Colegiul Medicilor a adoptat rapid recomandări pentru divulgarea informaţiilor „în interesul public". Chiar şi în prezent, Tarasoff continuă să fie un reper important în discursul internaţional despre

confidenţialitate.

în opinia pe care am scris-o despre cazul lui Judith, am susţinut că echipa care s- a ocupat de Sam nu a respectat recomandările stabilite privind confidenţialitatea sau nu a luat în considerare în mod corespunzător riscul pentru familia acestuia. Nu spuneam că erau oameni răi sau medici răi, ci doar că făcuseră o greşeală, aşa cum facem toţi oamenii. Nu luaseră în considerare pe deplin circumstanţele în care li se permitea să încalce confidenţialitatea şi făcuseră o evaluare deficitară a riscurilor atunci când permiseseră unui pacient precum Sam să revină în comunitate, dar fără să-i informeze pe părinţi. Rezultatul acestei neglijenţe la nivel de informare a fost tragic nu numai pentru victime, ci şi pentru Sam.

După transmiterea raportului meu, a trebuit să mă întâlnesc cu expertul medico- legal din acest caz. Eu şi doctorul B am fost de acord asupra faptelor fundamentale, şi anume că Sam fusese tulburat mental, dar avusese o stare mai bună în perioada anterioară omuciderii, dovadă fiind faptul că fusese mutat într-o secţie deschisă şi i se acordase o învoire, înainte de „evadarea” sa. Nu am fost de acord cu privire la gradul de risc pe care îl prezenta atunci pentru familia sa.
Dr. B a spus că nu exista nicio dovadă anterioară că Sam şi-ar fi putut pune familia în pericol, în timp ce eu am făcut referire la scrisoarea părinţilor săi către medicul specialist, care sublinia câteva exemple din istoricul de violenţă faţă de ei şi am sugerat că Sam trebuia ţinut în îngrijire pe termen lung. Am recunoscut că nu se ştia ca Sam să fi adresat ameninţări părinţilor săi în ultimele luni înainte de omor, dar decizia de a fundamenta evaluarea riscurilor doar pe acea perioadă, mai degrabă decât pe întreaga istorie a vieţii şi bolii lui Sam, mi se părea arbitrară. Părinţii lui făceau parte dintre persoanele identificabile din cercul său, ceea ce înseamnă că s-ar fi putut considera că erau „în situaţie de risc”, iar acest lucru era suficient pentru a justifica cel puţin o discuţie pentru avertizarea lor, folosind ca acoperire profesională atât recomandările Colegiului Medicilor, cât şi recomandările similare ale NHS.

Dr. B nu a fost de acord, spunând că nu existau suficiente dovezi care să susţină argumentele mele şi să justifice împărtăşirea informaţiilor;

el considera că spitalul ar fi fost supus reclamaţiilor şi chiar acţiunilor legale ale lui Sam dacă ar fi procedat în felul invocat de mine. Am răspuns că, înainte de omucidere, echipa medicală care se ocupa de Sam îi implicase pe Judith şi pe Ralph în analiza cazului clinic. Atunci când Sam nu s-a întors la spital din permisie la ora convenită, avertizarea părinţilor săi ar fi putut contribui la prevenirea crimei sau la reducerea riscului de a fi vătămaţi – mă gândeam la uşa din spate ce rămăsese descuiată în casa lor. Am căzut de acord că implicarea membrilor apropiaţi ai familiei în deciziile de acordare a permisiei în comunitate era o practică obişnuită; doar că dr. B sugerase că, de asemenea, era o practică rezonabilă şi să nu se procedeze astfel. Ne-am expus punctele de vedere într-o declaraţie comună şi am aşteptat să vedem ce se va întâmpla în continuare. Fie cazul urma să fie trimis în judecată, fie, cum se întâmplă frecvent, reclamantul putea primi, printr-o înţelegere confidenţială, o despăgubire financiară din partea spitalului reclamat. Avocaţii lui Judith au anticipat corect că acest caz va continua, din cauza faptului că avea o importantă semnificaţie pentru jurisprudenţă; s-ar putea crea un precedent dificil dacă ar fi fost soluţionat în
afara instanţei – cine ştia câte procese similare urmau să mai fie deschise?

în ziua în care am fost chemată să depun mărturie, mi-am îmbrăcat costumul pentru instanţă, în acelaşi stil negru şi sobru preferat de avocaţi. Martorii experţi cheltuie mult timp şi depun eforturi pentru a-şi crea „aspectul” potrivit pentru instanţă, existând chiar şi cursuri costisitoare de dezvoltare profesională care oferă îndrumări despre cum să faci acest lucru. Ar fi o prostie să pretindem că aparenţele nu contează. Am constatat că a mă adapta la costumaţia sobră a sălii de judecată este un mod de a comunica faptul că-mi înţeleg rolul în acel context, care era acela de a ajuta instanţa, arătând care era opinia mea faţă de respectiva speţă. Deşi fusesem angajată de echipa lui Judith, datoria mea era faţă de instanţă, nu faţă de „cauză”. Judecătorul era cel mai important; faptul ca el să înţeleagă evaluarea mea era primordial.

Există o mulţime de momente de aşteptare în instanţă, dar în cele din urmă mi-a venit rândul. M-am ridicat şi am depus jurământul. în zilele noastre există versiuni seculare, dar am ales să folosesc limbajul

tradiţional: „aşa să-mi ajute Dumnezeu”. Treaba avocatului care reprezenta spitalul pus sub acuzare era aceea de a-mi contesta concluziile şi de a-mi submina argumentele, în cel mai elegant mod posibil. Avocaţii buni nu se entuziasmează şi nu fac gesturi şi declaraţii dramatice. Cei mai buni te conduc cu blândeţe, dar cu fermitate, pe o linie de argumentaţie care, dacă nu eşti atent, te poate duce la contrazicerea propriei tale păreri sau la rostirea a ceva ce nu vrei să spui cu adevărat. Avocata desemnată de spital a început: „Doamnă doctor Adshead, nu există oare un interes public în păstrarea confidenţialităţii pacientului? Dacă da, de ce spuneţi că ar fi trebuit încălcată în acest caz?” Ea a continuat în aceeaşi direcţie: „Afirmaţi că reclamantei ar fi trebuit să i se spună despre învoirea fiului ei, dar pe ce bază?” „Aţi acceptat că nu exista nicio dovadă că pacientul ar fi prezentat un risc pentru părinţii săi în ziua în cauză, este corect?” „Şi aţi acceptat că echipa medicală a susţinut o opinie care se încadra în limitele practicii medicale rezonabile, este corect?” „Dacă opinia dumneavoastră mai extremă ar fi acceptată, atunci niciun pacient psihiatric nu ar mai putea pretinde să i se respecte confidenţialitatea. Nu este asta discriminatoriu şi nu i-ar putea determina pe unii oameni sau pe îngrijitorii lor să evite să solicite asistenţa medicală necesară?” Lucrurile au continuat în acest fel ore în şir, ceea ce nu a fost rău – am cunoscut experţi care au fost chestionaţi aşa zile întregi.

Lovitura ei finală a fost să atragă atenţia asupra faptului că eram psihiatru judiciar şi lucrasem la Broadmoor pentru cea mai mare parte a carierei mele.
„Nu aţi lucrat prea mult ca psihiatru generalist, doamnă doctor Adshead, nu-i aşa? De fapt, aţi lucrat în principal cu indivizi bolnavi mental extrem de periculoşi, dintre care mulţi au comis infracţiuni teribile şi violente, nu-i aşa?
Cu siguranţă, acest lucru are un efect asupra modului în care percepeţi dumneavoastră gradul de «risc»„ – în acest moment, şi-a permis un mic gest de „ghilimele în aer” adresate judecătorului. Toate acestea sunt lucruri obişnuite în interogatoriul realizat de avocatul părţii opuse. Sarcina mea este să-mi menţin punctul de vedere şi să explic că, deşi întrebările avocatului pot fi interesante, ele nu-mi subminează opinia. încerc să nu par dogmatică şi să rămân echilibrată în orice moment,

chiar şi în faţa unor întrebări mai provocatoare, dar nu ştim întotdeauna cum suntem percepuţi în instanţă. Rezultatul unui caz poate depinde de cum se simte judecătorul în acea zi şi de cât de anxios este cu privire la modul în care cazul ar putea să fie prezentat publicului.

în timp ce am precizat că medicul psihiatru curant ar fi trebuit să acorde mai multă importanţă datoriei sale de a avertiza familia, am afirmat că îi înţeleg decizia de a-i acorda lui Sam permisia de a ieşi comunitate. Toţi psihiatrii trebuie să facă evaluări ale riscului pacienţilor lor, ştiind că uneori lucrurile merg teribil de prost, iar aceste cazuri extreme sunt cele care vor atrage atenţia publică şi îngrădirile profesionale. Mie încă nu mi s-a întâmplat, dar oameni pe care-i cunosc bine s-au aflat în centrul unor astfel de nenorociri şi am văzut preţul pe care-l plătesc. Poveştile încep întotdeauna în astfel de moduri obişnuite, deloc controversate. îmi amintesc cum, cu ani în urmă, unul dintre pacienţii mei din spitalul general a dispărut în timp ce era în permisie, aşa cum a făcut şi Sam. Era tratat pentru tulburări mentale şi avea antecedente de violenţă, dar în acel moment părea să facă progrese bune. Echipa clinică a fost de acord cu mine că putea avea o permisie de a ieşi în comunitate, iar atunci când asistenta m-a informat că nu se întorsese la timp şi că spitalul va suna la poliţie, am fost profund alarmată. „Aşa începe”, îmi amintesc că mă gândeam, cu un nod teribil în stomac. M-am pregătit pentru veşti de cel mai rău tip – precum şi pentru forţa distructivă a condamnărilor care urmau.

Din fericire, însă, bărbatul a fost găsit şi readus în secţie înainte de a se întâmpla ceva. îmi amintesc însă şi acum cât de tulburată am fost, ştiind foarte bine că, dacă se droga şi intra într-o altercaţie în care ar fi avut gesturi violente nefericite, ziarele de dimineaţă s-ar fi grăbit să-l numească „monstru”. Alături de victima sa şi de familia acesteia, eu aş fi fost legată de această tragedie pentru totdeauna.
Şi ar fi fost greu să nu te simţi vulnerabil şi ruşinat; dacă ar fi mers prost, ar fi existat o anchetă cu privire la rolul meu, în calitate de medic responsabil pentru
decizia de a-i permite să părăsească perimetrul securizat, iar pentru presă aceasta s-ar fi tradus prin incompetenţă sau mai rău. Dacă ancheta ar fi constatat că am făcut o greşeală, aş fi fost probabil raportată Colegiului Medicilor şi m-aş fi confruntat atât cu pierderea autorizaţiei mele de practică, dar şi cu o posibilă acţiune în civil.

Ştiam de un astfel de caz în care familia victimei adusese ameninţări cu moartea psihiatrului implicat, cu un impact devastator asupra medicului şi familiei sale. într-un alt caz, o fotografie a psihiatrului implicat a fost aruncată pe prima pagină a ziarelor naţionale, cu tiduri precum „Gafă îngrozitoare”, iar psihiatrul a fost etichetat ca „Doctorul care a lăsat criminalul să iasă din spital” şi „a pus drepturile criminalului înaintea siguranţei publice”.

Judith a pierdut cazul împotriva spitalului. Instanţa a constatat că echipa care îl trata pe Sam nu avea datoria de a preveni vătămarea ei sau a lui Ralph şi, deşi e posibil să se fi comis o eroare în evaluarea riscului prezentat de Sam, obligaţia de a-l îngriji pe acesta fusese respectată. Nu am fost surprinsă; legea preferă întotdeauna certitudinile şi dovezile clare care pot fi analizate şi testate. Un astfel de cadru nu permite mult spaţiu pentru abordarea chestiunilor referitoare la datoriile existente între oamenii aflaţi în relaţii strânse, unde există întotdeauna o anumită ambiguitate emoţională şi un orizont moral schimbător. Am înţeles că, în esenţă, instanţa nu era pregătită să atingă problema dificilă a obligaţiei de a avea grijă şi de o terţă parte, dar m-am întrebat de ce nu a existat nicio recunoaştere a faptului că răul pe care Sam l-a făcut părinţilor săi îi va afecta inclusiv lui în mod semnificativ sănătatea timp de ani de zile. Când l-am întâlnit în spital, mult timp după acest verdict, el abia începea să se confrunte cu aceste implicaţii.

*

După cum am descris pe parcursul acestei cărţi, pentru a diminua riscul unor reacţii nedorite ale acestor oameni, terapeuţii trebuie să-i ajute să vorbească despre istoricul lor şi despre ce s-a întâmplat când „antifurtul de bicicletă” s-a deschis; în Grupul Omuciderilor, acest lucru însemna să povestească despre momentul violenţei fatale. Numai descriind acest lucru, membrii grupului nostru îşi pot asuma responsabilitatea pentru acţiunile lor, moment marcat, de obicei, de trecerea de la o voce pasivă la o voce activă în relatările propriilor

poveşti.
Această evoluţie mi-a fost descrisă pentru prima dată când mă formam alături de Murray Cox, mentorul meu, care adora metafora studiului „cu lumina stinsă”
(aşa cum am menţionat în Introducere), în sensul de a acorda o atenţie specială limbajului şi rezonanţelor afective din spatele aparenţelor. Cox a descris modul în care un pacient trece de la „Nu ştiu despre ce vorbeşti” şi de la „Nu am fost eu”, la „Eram eu, dar în acel moment eram bolnav mental” sau „Am făcut-o când am avut o criză”, până când ajunge în cele din urmă la „Eu am făcut-o”. Cox a numit acest proces de împăcare cu propriile acţiuni prin formula „scala integrata”. Astăzi, când lucrez cu persoane aflate în formare, descriu acest proces ca pe o via dolorosa, în care fiecare pas mental este dureros, iar uneori tot ceea ce poate face un terapeut este să fie un partener de călătorie.

După şedinţa Grupului Omuciderilor în care menţionase pentru prima oară lunga căsătorie a părinţilor săi, Sam s-a mai dezgheţat şi a putut vorbi despre ei mai liber, atunci când era încurajat şi de dinamica grupului. La un moment dat, bărbaţii au venit la grup discutând despre reality show-ul Big Brother şi-şi manifestau antipatia faţă de ideea că telespectatorii abia aşteptau ca oamenii din show să eşueze, aşa încât să poată vota eliminarea lor. Asta a dus la o discuţie fascinantă despre modul în care se simţea fiecare în raport cu lipsa intimităţii în penitenciar şi în spitalul securizat. Kaz a glumit că femeile terapeute erau ca un fel de Big Sisters, nu numai urmărindu-i constant, ci şi examinându-le fiecare cuvânt. înainte ca eu să pot să explorez această comparaţie şi să discut conotaţiile sale autoritare şi punitive, Sam s-a alăturat discuţiei. El a povestit despre cum, în adolescenţă, se simţea ca şi cum ar fi fost „în spatele unui perete de sticlă”, urmărit constant cu îngrijorare de părinţii săi hiperanxioşi, care l-au tratat ca pe un bebeluş tot timpul. După cum vorbea despre ei, părea că nu erau nici părinţii lui, nici victimele sale, ci nişte oameni pe care nu-i cunoştea, nişte inşi dintr-un public anonim. Treptat însă, pe măsură ce continua, am simţit că se mişcă de-a lungul acelei scala integrata a lui Murray Cox: începea să-şi asume o anumită responsabilitate personală.

După aproape un an, ajunsese în punctul în care nu s-a mai referit la

infracţiunea sa prin eufemisme legate de privarea de libertate („am fost potcovit"), ci a putut să spună direct: „Când l-am ucis pe tata...". Este întotdeauna un moment deosebit atunci când cineva gestionează această tranziţie şi îmi amintesc bine ziua în care s-a întâmplat. Sam a început prin a descrie dimineaţa zilei crimei, o zi rece de octombrie, cu un deceniu mai devreme. Şi-a reamintit uşurarea pe care o simţise când a reuşit să se îndepărteze de asistentul medical care-l însoţea, după ce părăsiseră terenul spitalului pentru a merge la magazinul de la colţ.
A povestit cum la început mersese rapid, privind înapoi peste umăr, apoi a luat-o la fugă pentru a se îndepărta cât mai mult de spital. După o vreme, şi-a dat seama că se apropia de zona în care locuiau părinţii săi. Nu era pregătit să meargă acolo, aşa că s-a îndreptat spre o casă abandonată şi ocupată ilegal, de lângă râu, unde cunoştea câţiva tipi. Transpira şi era disperat să bea ceva, iar cineva i-a dat o bere şi o pastilă – nu era sigur ce era. Pierduse ceva timp pe-acolo, poate leşinase puţin, ne-a povestit el. Când s-a trezit, erau sirene, poliţie, lumini intermitente, iar ceilalţi se împrăştiau în toate direcţiile. Era dezorientat şi înfricoşat, dar a scăpat fără să fie prins. S-a întors spre casa părinţilor săi. îmi amintesc că Sam a făcut o pauză în acest moment şi mi-a răspuns la întrebarea care mi-a apărut în minte, dar înainte s-o exprim: „Nu ştiu de ce... Probabil pentru că acolo simţeam că e casa mea". Era târziu la momentul acela, a spus el, şi s-a strecurat prin spatele casei. A văzut prin fereastră că tatăl său făcea ceai în bucătărie, iar mama se afla în spălătorie, călcând nişte rufe.

A povestit cum a stat afară, privindu-i o vreme, „ca şi cum ar fi fost un film sau ceva de genul ăsta" şi mi l-am imaginat acolo, în noaptea rece, observând scena casnică din interior. Mi-am imaginat o scenă cu Judith şi Ralph, vorbind ca într- un spectacol de pantomimă, cu ea cerându-i poate ajutorul să plieze nişte cearceafuri. Puteam înţelege cum compania îor familiară i se putea părea lui Sam îndepărtată şi inaccesibilă, la fel ca orice producţie demnă de Hollywood. Sam nu a detaliat ce anume din tabloul văzut prin fereastră îl enervase în mod special, dar ne-a povestit că i se făcuse frig şi începuse să se simtă furios. S-a apropiat de uşa din spate pentru a căuta cheia de rezervă sub ghiveci, dar apoi a încercat uşa şi a constatat că era deschisă. în

acel moment din poveste, Sam a făcut o pauză pentru a respira adânc şi am stat cu toţii liniştiţi, aşteptând ca el să continue, simţind că următoarea parte ar putea fi grea pentru el şi pentru noi. Aşa cum s-a întâmplat atât de des în acel grup, am simţit responsabilitatea extraordinară de a fi martori la oroare. în cele din urmă, după ce am păstrat tăcerea timp de câteva minute, m-am gândit că s-ar putea să simtă că spusese destul pentru o singură zi. Cu toate acestea, am întrebat: „Sam, ai vrea să mai vorbeşti?”

„Vreau o băutură”, i-a scăpat, brusc şi tare. La început, am crezut că vorbeşte despre el acum, dar nu, se întorsese în acea grădină de acasă – doar că folosea prezentul ca timp al povestirii. Privirea îi era nefocalizată, fixată pe peretele alb şi gol din spatele capului meu. „Am nevoie de bani. Trebuie să iau nişte cocaină. Mi-e somn, mi-e frig... Mi-e teamă.” în timp ce spunea asta cu vocea tensionată şi joasă, şi-a încruntat sprâncenele şi şi-a înfăşurat braţele în jurul său. „Cred că m-a urmărit cineva. Poliţia mă urmăreşte, trebuie să intru, să-mi ascund faţa. Nu- i pot vedea pe mama şi pe tata... Uite-l pe tata.” A înghiţit din greu, apoi a continuat: „Mă priveşte de parcă aş fi cel mai rău lucru care i s-a întâmplat vreodată... Nu este deloc mulţumit. Vreau să spun că pare al dracu’ de îngrozit şi mă gândesc: «Nu este corect, nu ar trebui să-ţi fie frică, ar trebui să te bucuri să mă vezi, eu sunt fiul tău»„.

Ritmul istorisirii accelerase. Toată lumea din grup stătea perfect nemişcată, lăsând povestea să se desfăşoare în spaţiul dintre noi. Această colaborare liniştită a ascultătorilor, asemeni unei orchestre tăcute care urmează un solo de oboi singuratic, cu arcuşurile sau instrumentele suspendate în aer, este o experienţă remarcabilă. într-un grup ca acesta, după ani de practică, ştiu când să pun deoparte bagheta mea de dirijor şi să las lucrurile să curgă. „Deci, tata spune: «Sam? Ce faci aici? Trebuia să fii în spital». Şi acum mă gândesc: «Nu sunt prea bine-venit, nu-i aşa? Nici măcar nu m-a întrebat ce mai fac sau ceva». Sunt al naibii de furios şi mă gândesc, ştii: «El e probabil cel care a pus poliţia pe urma mea». Şi apoi spune: «Sammy» – ca atunci când eram adolescent, acel alint stupid copilăresc – «Sammy, cred că ar trebui să pleci». Şi mă gândesc:
«Omule, asta e, chiar şi tatăl meu mă urăşte acum».”

Nu mi-am luat ochii de la Sam, dar am auzit cum unul dintre ceilalţi pacienţi a scăpat un fel de jumătate de oftat, eliberând o mică bulă din tensiunea pe care mă gândesc că o simţeam cu toţii. Sam s-a aplecat pe scaunul său, cu coatele pe genunchi, frecându-şi faţa cu mâinile, ca şi cum ar fi vrut să-şi cureţe trăsăturile. M-am gândit că s-ar putea să-şi adune curajul să continue şi am simţit un sentiment de tristeţe şi groază care era aproape teatral, ca acel sentiment pe care-1 ai când urmăreşti Medeea sau Macbeth, când ştii ce urmează şi îţi şopteşti:
„Oh, nu, nu face asta.

După un timp, Kaz s-a aplecat şi a spus: „Eşti OK, prietene? Ai nevoie de nişte apă?" Sam a dat din cap şi unul dintre co-terapeuţii mei s-a ridicat, s-a dus la răcitorul de apă şi i-a dat un pahar cu apă. A băut-o dintr-o înghiţitură. Apoi s-a uitat în sus la tavan, apoi la ceasul de pe perete, care nu arăta niciodată ora corectă – privea oriunde altundeva, dar nu către noi. „Nu cred că mai pot spune mai multe acum", a zis el răguşit. Tim a vorbit: „Trebuie să spui doar ce poţi – am trecut cu toţii prin asta". Şi apoi Benny, un alt pacient, şi-a spus şi el opinia: „Mie mi-a luat ani, omule. Nu-ţi face griji, ştim cum totul devine prea real". Am fost mişcată de sprijinul lor şi poate că Sam a fost şi el, pentru că a putut continua. Am observat că s-a mutat la timpul trecut în acest moment, de parcă ar fi avut nevoie de puţină distanţă pentru a ajunge la final. Am făcut un efort special pentru a-i reţine cât mai fidel limbajul, dar ar fi fost greu să uit elocvenţa lui devastatoare şi simplă.

„Asta a fost. Atunci l-am ucis pe tatăl meu. Nu-mi aduc aminte totul, dar ştiu că am început să-l lovesc, am apucat ceva şi am început să-l bat. Iar apoi mama era acolo, ţipând la mine, iar eu am împins-o şi s-a lovit de perete cu un fel de trosnitură... şi apoi nu mai era nimic, în afară de mine, lovindu-l pe tata. Şi apoi niciun sunet. Parcă lumea se prăbuşise. Eram îngheţat acolo, stând deasupra lui, iar el zăcea acolo, în băltoaca aia de sânge. îmi amintesc că m-am uitat în jur şi m-am gândit: «Ăsta este sfârşitul, totul s-a terminat»." Sam şi-a lăsat apoi capul în mâini şi i-am acordat un moment pentru a vedea dacă mai are ceva de spus, dar a rămas tăcut. Apoi m-am uitat de jur împrejurul grupului şi am întrebat dacă cineva avea ceva ce ar fi vrut să-i spună lui Sam. Nimeni nu a vorbit. „Poate că restul este tăcere",

am spus. Nu toate revelaţiile necesită un răspuns şi poate că niciun cuvânt nu mai contează atunci când cineva descrie cum şi-a spulberat lumea.

Mai târziu, după încheierea şedinţei, le-am sugerat colegilor că faptul că totul se desfăşurase în casa copilăriei sale a înrăutăţit lucrurile pentru Sam, ca şi cum trecutul ar fi fost singurul său loc sigur şi acum chiar şi acesta fusese închis pentru el. Am vorbit despre combinaţia de la cifrul „antifurtului de bicicletă” care se deschisese în acea noapte, despre toţi acei factori de risc care s-au aliniat şi despre posibilitatea ca „cifra” finală să fi fost privirea plină de frică din ochii tatălui său – sau poate că a fost un sentiment intolerabil de a nu fi persoana pe care tatăl şi-ar fi dorit-o.

M-am gândit frecvent la Sam şi Judith de atunci şi dacă ar fi putut fi evitată această ultimă violenţă fatală. împărtăşesc în continuare preocupările colegilor mei şi ale instanţei cu privire la protecţia vieţii private a pacienţilor, dar cred că trebuie să abordăm problema confidenţialităţii într-o nouă manieră. Tulburarea mentală este o treabă de familie; putem face ca gestionarea riscurilor să devină mai mult un efort de cooperare între toţi cei implicaţi? Acest caz mi-a reamintit cu putere că, în ciuda întregii ipocrizii privind îngrijirea în comunitate a bolnavilor mentali, nimeni încă nu pare să-şi asume responsabilitatea de a avea grijă şi de îngrijitori sau de familii. într-o eră în care confidenţialitatea şi informaţiile personale au fost monetizate într-o asemenea măsură de reţelele de socializare şi de campaniile de marketing, e posibil să putem crea o contrapondere în domeniul sănătăţii şi siguranţei. Nu este întotdeauna necesar să tratăm confidenţialitatea ca pe cel mai de preţ lucru şi cu siguranţă nu în astfel de cazuri. Nu e nevoie să existe o competiţie între oameni precum Sam şi părinţii săi cu privire la cine deţine sau are acces la informaţiile medicale.

în absenţa unei astfel de cooperări, părinţii lui Sam au primit o nouă identitate, pe care nu şi-au ales-o niciodată: au devenit victime ale violenţei băiatului lor. Şi acum Sam însuşi este definit ca un membru al unui grup restrâns format din inşi care au atât un diagnostic de tulburare mentală, cât şi o condamnare pentru omucidere – este o identitate complexă plină de durere. Cum ar trebui oare Sam să

meargă mai departe? M-am simţit încurajată recent când unul dintre membrii Grupului de Omucideri s-a abătut de la obişnuitele persiflări la adresa serialelor escapiste de la televizor şi a anunţat că citea o carte bună, oferită de un coleg pacient. Mi-a zâmbit şi mi-a spus: „Este chiar pe genul tău, doctor Gwen. E scrisă de un bărbat numit Victor Frankl, care se afla într-un lagăr de concentrare şi totul se referă la găsirea unui sens în astfel de locuri... sau în locuri de genul acesta". A gesticulat amplu cu braţul, cuprinzând sala de şedinţe mohorâtă şi micul cerc de bărbaţi şi membri ai personalului, precum şi întreaga instituţie.

Nu menţionasem niciodată numele lui Frankl în grup, dar acel pacient pusese punctul pe „i": premisa că toată suferinţa are sens era chiar „genul meu", dacă pot să zic aşa. Sunt întotdeauna înfiorată atunci când cineva îşi asumă povestea de viaţă şi de moarte şi apare un sentiment comun de speranţă ce radiază spre exterior, permiţând sensului şi finalităţii să se ivească din catastrofă. în acest fel, aşa cum a subliniat unul dintre pacienţii mei din Grupul Omuciderilor, oamenii care au ucis pot face ceva din ei înşişi, chiar dacă se confruntă cu mulţi ani de închisoare, „altfel, se pierd două vieţi, şi nu una".

M-am gândit la Judith, vizitându-şi loială fiul, la ani după pierderea soţului ei, şi la cum munca dificilă depusă de Sam în grupul nostru i-ar putea uşura povara, deoarece îi alinase suferinţa mai mult decât orice medicament. Am vorbit aici, în carte, despre cum un nou gând poate oferi speranţă, deschizând o uşă nouă în minte. Acesta nu este un insight special al meu; speranţa este bine-cunoscută ca fiind vitală stării de bine şi tuturor tipurilor de recuperare. Este considerată a fi principalul factor curativ în terapia de grup, deoarece, odată ce ai trecut prin uşa aceea, îţi dai seama că nu eşti singur. Speranţa se bazează pe acest tip de conexiune. A înţelege acest lucru nu este numai ceva necesar pentru pacienţii noştri sau pentru cei care lucrează cu ei – este ceva profund fundamental pentru noi toţi.

David

îmi împart cabinetul privat, prin rotaţie, cu alţi terapeuţi. Este un loc plăcut, cald şi luminos şi mă atrage pentru că este un mediu atât de

diferit de penitenciar şi de spital. Există mobilier moale, pereţii nu sunt vopsiţi în alb murdar uniform şi, mai presus de toate, nu există încuietori şi alarme şi nicio anticipare constantă a pericolului. în prezent mi-am redus volumul de muncă, dar continui să lucrez ca terapeut judiciar în cadrul NHS câteva zile pe săptămână, alături de activitatea mea ca scriitoare, profesoară şi medic legist. Foarte rar, văd câte un pacient şi în cabinetul privat. La fel ca majoritatea medicilor din cadrul NHS, nu am o practică privată ca atare, lucru care ştiu că este în contrast cu situaţia din SUA, unde cei mai mulţi psihiatri şi psihoterapeuţi sunt proprietari unici ai unei mici afaceri de terapie privată care poate fi, de asemenea, afiliată unui spital sau altei instituţii. în NHS (sistemul britanic de sănătate publică), nu ne este interzis să avem pacienţi în privat, însă numărul şedinţelor este limitat, iar eu prefer să lucrez în cadrul sistemului finanţat de stat cu cei care nu au resursele pentru a plăti pentru o terapie în privat.

Noul meu pacient era un medic de familie din oraşul din apropiere, care fusese îndrumat la mine de către un coleg. Am fost de acord să-l întâlnesc deoarece, dacă ofer terapie privată cuiva, aceasta va fi, de obicei, colegilor specialişti din domeniul medical, deoarece poate fi extrem de greu pentru ei să meargă într-o terapie – şi asta dintr-o gamă întreagă de motive pe care le voi descrie. Nu ofer terapie pe termen lung şi le spun foarte clar asta oamenilor de la bun început. Voi face iniţial o evaluare şi apoi un număr limitat de şedinţe; în continuare, dacă va fi necesar, îi voi îndruma către altcineva. Am ales să lucrez în acest fel pentru că sunt deja obişnuită să am limite ferme între activitatea mea de psihoterapie judiciară şi timpul meu liber. După cum am descris, sunt întotdeauna recunoscătoare pentru zidurile înalte ale instituţiilor securizate, care creează o graniţă atât de lipsită de ambiguitate între slujba mea şi viaţa mea privată, ajutându-mă la finalul fiecărei zile să las munca în urmă. Dacă cel care vine în cabinetul privat este de acord cu ideea de terapie pe termen scurt, consider că adeseori sunt suficiente câteva şedinţe; aşa cum a spus un chirurg care a venit la mine, se simţise „dezordonat mental” şi câteva şedinţe împreună i-au fost suficiente pentru ca el să-şi limpezească mintea.

în dimineaţa aceea l-am auzit pe David, înainte de a-l vedea.

Fereastra camerei mele are vedere către zona de parcare şi stăteam liniştită, aşteptând sosirea lui, când trântirea bruscă a unei uşi de maşină de afară m-a făcut să tresar uşor.
Pe măsură ce paşii treceau grăbiţi zdrobind pietrişul, am dedus că persoana termina un apel telefonic – nu unul plăcut, după cum părea. După o clipă, de la recepţie a venit zgomotul înăbuşit al aceleiaşi voci, una de bariton, pe care o asociez cu cântăreţii sau cu soldaţii. Mai aproape acum, am auzit un repezit: „Nu-i nevoie, mă aşteaptă”, urmat imediat de trei bătăi rapide la uşa mea. A intrat înainte ca eu să mă pot ridica de pe scaun.

„David X”, s-a prezentat el, întinzându-şi mâna pentru a o scutura pe a mea. Nu era un bărbat masiv, dar prezenţa lui a umplut spaţiul mic. Avea o strângere de mână puternică şi un zâmbet profesionist, care nu-i cuprindea şi ochii. Hainele sugerau că acorda atenţie aspectului său: purta o cămaşă albă apretată, iar o batistă de mătase cu model se ivea din buzunarul unui elegant blazer albastru. Fruntea înaltă îi era înconjurată de o masă de păr grizonant cârlionţat, iar capul îi părea prea mare pentru corp. Dubla semnificaţie a „capului mare” mi-a trecut prin minte mai târziu şi m-am întrebat dacă această asociere iniţială n-a fost oare un răspuns la acel aer de „încăpăţânare” pe care David îl transmisese în această primă întâlnire.

„Ce vă aduce astăzi aici?”, l-am întrebat, în timp ce ridicam blocnotesul şi pixul, adăugând: „Voi lua câteva notiţe, astfel încât să nu uit lucrurile importante. Este în regulă?” El a fluturat din mână pentru a semnala nu doar aprobarea, ci şi lipsa de relevanţă a întrebării. Şi el era medic; ştia cum stă treaba. „Ce anume a scris Giles în trimitere?” Am simţit o antipatie în tonul său care ar fi putut reflecta dificultatea de a trece pe scaunul pacientului – sau poate că era doar anxietate cu privire la ceea ce ar fi putut spune medicul său generalist. Aceste prime minute cu un pacient nou sunt întotdeauna pline de indicii şi poate fi frustrant că nu există timp să le procesăm pe moment. Medicul său generalist menţionase depresia, i-am spus. David a clătinat din cap: „Nu, nu aş numi-o aşa, de fapt.
Nu este vorba despre dispoziţia mea, ci despre somnul meu. Foarte simplu: am probleme cu somnul, iar SSRI-urile* pe care mi le-a dat [referire la o categorie de antidepresive] nu au avut niciun efect”. Am întrebat de cât timp avea problema aceasta. De câteva luni, mi-a spus

el, „sau poate de un an”. M-am încruntat în sinea mea. Era o perioadă cam lungă fără somn, ceea ce m-a făcut să
cred că problema lui David ar putea fi complicată. „Recomandarea menţiona şi ceva despre probleme la locul de muncă. Au legătură cu lipsa de somn?” David a rămas blocat o clipă, iar apoi, spre surprinderea mea, a râs, cu un chicot aspru şi uscat. „Trebuia să spună ceva şi despre asta, nu-i aşa?”

M-a privit de parcă m-ar fi văzut pentru prima dată de la sosirea lui. „L-am rugat pe Giles să mă trimită în special la dumneavoastră, doamnă doctor Adshead. V- am auzit într-o zi la Radio 4, în timp ce conduceam în oraş. Sunteţi un pic celebră, nu-i aşa?” în ultimii ani am ţinut câteva prelegeri publice, în special despre munca avută cu ucigaşi şi, odată ce am ajuns „pe radarul” câtorva persoane din mass-media, am început să fiu invitată să particip din când în când la grupuri de discuţii, pentru a vorbi despre munca în domeniul criminalistic.
Nu mă deranjează să fac asta, dar este un efect secundar neaşteptat al muncii mele, nu un lucru pe care îl urmăresc. Comentarii precum cele ale lui David nu cereau cu adevărat un răspuns, dar nevoia sa de a spune asta îmi sugera că era posibil să se simtă neliniştit, încercând, de asemenea, să mă flateze uşor, ca modalitate de a stabili o conexiune. M-am întrebat, de asemenea, dacă era important pentru el că psihiatrul „său” avea o anumită prezenţă publică sau era apreciat.

în timpul acesta, el îmi vorbea: „... şi cine nu are probleme la locul de muncă, nu? Adică, uitaţi-vă la ce facem şi sub ce presiune. NHS s-a dus de râpă şi am rămas noi să curăţăm mizeria. Slavă Domnului că mă pensionez în curând. E nevoie de nervi tari în meseria asta, nu-i aşa? Gândiţi-vă: suntem extraordinari. Trebuie să fim”. Şi-a încrucişat picioarele şi mi-a oferit ceea ce sunt sigură că el credea a fi un zâmbet victorios şi, din nou, am avut acel sentiment că vrea să mă măgulească sau să mă farmece, poziţionându-ne „pe noi” ca fiind speciali, pentru că el avea nevoie să fie aşa. Simţeam din partea lui o dorinţă de control şi m-am trezit retrăgându-mă în sinea mea. Desigur, ştiam că acest lucru este semnificativ din punct de vedere clinic – ceva din psihicul său atingea ceva în al meu. Un alt motiv pentru care am o practică privată atât de limitată este că îmi place să discut reacţii de acest gen cu colegi atenţi, cu care împărtăşesc astfel de trăiri stârnite de pacienţi, iar ei mă pot ajuta să reflectez mai bine asupra lor. într- o instituţie precum

Broadmoor sau într-un penitenciar, chiar şi lucrând în cadrul serviciului de probaţiune sau cu instanţele judecătoreşti, sunt conectată cu ceilalţi; în practica privată sunt pe cont propriu. Am reuşit să-mi păstrez o expresie neutră, comunicând totuşi interes şi căldură prin limbajul corpului, prin contactul vizual, ascultarea atentă şi întrebările puse, dar pe tot parcursul şedinţei am fost conştientă că îmi doream să mă pot îndepărta de David şi eram curioasă de ce simţeam asta.

Mă întrebam dacă nu cumva se întâmpla asta pentru că el nu voia de fapt să fie acolo – şi dacă, în ciuda prezentării sale agreabile, nu cumva se simţea la fel ca mine. De ce voiam amândoi atât de mult să ieşim din cameră? Probabil că am atins sentimente şi gânduri care ne tulburau pe amândoi. Oricât de descurajată eram de felul lui de a fi, aveam să reflectez mai târziu la ceea ce spusese despre NHS şi să mă întreb dacă asta mă tulburase în vreun fel. Avea dreptate spunând că serviciul public de sănătate a fost dur afectat de ani de tăieri şi restructurări şi se confrunta cu un viitor incert, aspect ce este supărător pentru oricine lucrează în domeniu. De asemenea, trebuia să mă întreb în ce măsură atinsese o anumită îngrijorare pe care o aveam cu privire la viitorul meu, având în vedere vârstele noastre similare, precum şi profesia noastră comună. Poate fi deconcertant să fim împinşi să ne gândim la cât de puţin timp ne stă înainte, în comparaţie cu ceea ce se află în spate.

Există un adevăr în acea veche zicală cum că medicii sunt pacienţi dificili, mai ales când vine vorba de sănătatea mentală. Acesta este un aspect îngrijorător, deoarece ratele de depresie şi de abuz de substanţe sunt mai mari în domeniul nostru decât în alte grupuri profesionale, ceea ce contribuie la un risc crescut de sinucidere. Am lucrat cu medici generalişti, cum ar fi David, cărora li se cere să facă de toate pentru toţi, ajungându-se la un volum de muncă imens. De fapt, ei nu îşi pot permite să fie „dezordonaţi mental”. Dezordinea este o anatemă pentru majoritatea medicilor; instruirea noastră subliniază rigoarea ştiinţifică şi necesitatea de a deţine controlul. Forţa şi seriozitatea sunt foarte apreciate; suntem învăţaţi că, asemeni căpitanului unei nave, trebuie să fim la cârmă şi să părăsim ultimii puntea. Ca medic rezident, am învăţat rapid să nu-mi iau niciodată zile libere pe motiv de boală, căci ar fi însemnat să dezamăgesc echipa sau să risc să fiu văzută ca fiind slabă. Aşa cum a observat odată poeta americană Anne Sexton despre medici:

„Ei sunt doar un om/ care încearcă să repare un om”.

De mult m-au interesat nevoile psihice ale medicilor, în parte pentru că şi eu sunt un medic care a trebuit să se lupte cu dezordinea din propria minte şi ştiu cât de dificil poate fi să ceri ajutor sau să-ţi dedici timp pentru a avea grijă de sine. Am făcut cel puţin zece ani de terapie, parţial ca o cerinţă a pregătirii mele iniţiale, dar şi pentru a mă ajuta să înţeleg cine sunt şi să înţeleg unele dintre dificultăţile cu care m-am confruntat în viaţa mea. M-am luptat cu depresia şi, în 2010, m-am format în terapia cognitivă bazată pe mindfulness, care este adeseori utilizată în tratamentul depresiei cronice. Mindfulnessul este un tip de meditaţie bazată pe tradiţiile budiste şi mi-aş fi dorit să ajung să-l cunosc mult mai devreme, întrucât am găsit că este extrem de util, atât personal, cât şi profesional. Plecând de la raţionamentul că aceste practici le-ar putea fi de folos şi altor medici, m-am implicat de atunci alături de câţiva colegi cu convingeri similare (unul fiind şi călugăr budist, şi psihiatru) în organizarea taberelor anuale „Mindfulness pentru medici”.

Interesul meu în lucrul cu colegii medici se extinde şi asupra celor care intră în dificultăţi reale, ca urmare a strădaniilor lor, ajungând chiar la încălcarea regulilor sau normelor. Sunt intrigată de ce anume îi face pe colegii mei care, prin definiţie, sunt prosociali, câştigându-şi traiul din a-i ajuta pe ceilalţi şi a coopera cu ei, să decidă la un moment dat „să treacă de partea răului”. De-a lungul anilor, am văzut cum diferiţii factori de stres afectează sănătatea mentală a medicilor şi influenţează modul în care identităţile lor profesionale şi personale se îmbină, aşa încât ei nu mai pot să performeze. Nu este de mirare că medicii sunt protagoniştii de fier ai atâtor seriale de televiziune.

Am putut asista, încă de la începutul carierei mele, la consecinţele greutăţilor de care se loveau colegii mei. La scurt timp după ce m-am specializat în psihiatrie judiciară, la mijlocul anilor 1990, am făcut evaluări pentru Colegiul Medicilor şi am făcut parte o vreme din Comisia de etică a acestuia. Colegiul are puterea de a suspenda medicii din activitate sau de a-i „elimina” – expresie destul de brutală folosită pentru a descrie anularea autorizaţiei lor de liberă practică. în această perioadă, am avut norocul să obţin o bursă care mi-a permis să călătoresc în SUA şi să studiez la prima mână terapiile pe care colegii

noştri americani le dezvoltau pentru a-i ajuta pe specialiştii din domeniul medical. Grupurile de pacienţi pe care le-am observat în călătoria mea erau alcătuite în primul rând din practicieni care-şi pierduseră dreptul de practică şi aveau nevoie să remedieze acest lucru prin urmarea unor programe de terapie. îmi amintesc că am fost uluită de miile de dolari pe care trebuiau să le plătească pentru a putea reveni în câmpul muncii; pe atunci, ca şi acum, exista un anumit sprijin psihiatric gratuit în cadrul NHS pentru medicii practicieni, deşi nu aveau acces la terapia pe termen lung de care aveau nevoie unii dintre ei. Mai presus de toate, îmi amintesc că în multe domenii şi specialităţi exista un aspect comun: medicii nu voiau niciodată să ceară ajutor psihologic decât atunci când era prea târziu. Pentru unii medici (şi cred că e posibil ca şi eu să fi fost unul dintre ei la un moment dat), alegerea de a studia medicina părea să fie o modalitate de a evita vulnerabilitatea, ca şi cum, într-un fel, a fi medic şi a fi pacient s-ar exclude reciproc.

Există, de asemenea, un motiv practic pentru care medicii nu caută ajutor în ceea ce priveşte sănătatea lor mentală: acest lucru poate avea un impact asupra dreptului lor de practică. în prezent, Colegiul Medicilor este în primul rând un agent de protecţie publică şi este foarte atent la orice indiciu conform căruia un medic ar putea să nu prezinte siguranţă. Această schimbare a accentului a fost determinată parţial de cazul doctorului Harold Shipman, care în anul 2000 a fost condamnat pentru uciderea a cincisprezece dintre pacienţii săi în vârstă. Cazul său a atras o atenţie internaţională imensă, mai ales că seamănă foarte mult cu un caz similar din SUA de la acea vreme, implicându-l pe medicul Michael Swango. Ambii bărbaţi au fost supranumiţi „Doctori ai Morţii” de mass-media din ţările lor. în Marea Britanie, o anchetă publică celebră îl va găsi pe Shipman responsabil pentru peste două sute de crime. Istoria ne arată din nou şi din nou cum evenimentele de tipul „lebedei negre” pot duce la temeri disproporţionate, iar după incidentul cu Shipman a existat o reacţie violentă împotriva medicilor.

Cu toate aceste obstacole, nu este de mirare că mulţi medici nu vor solicita ajutor psihologic. în acest caz, însă, David se dusese la medicul său de familie şi ceruse să fie trimis la un terapeut; nu la orice terapeut, ci la unul pe care el îl alesese ca fiind potrivit pentru el, dintr-

un motiv sau altul. Ajuns în acest punct, iată-l spunându-mi că era doar obosit, nu deprimat. Atitudinea lui era optimistă, modul în care se purta era calm. întrucât David nega ideea de boală, m-am gândit că va trebui să ieşim din naraţiunea medicală şi să intrăm în experienţa lui, ca persoană. Am revenit la întrebarea mea preferată: „Dacă problema pe care o aveţi ar fi o poveste, de unde ar începe?”

David a oftat şi s-a uitat la ceas, de parcă se întreba dacă avea într-adevăr timp pentru toate astea. Mi s-a părut important să las pauza să se extindă într-o tăcere pe care el ar trebui să o întrerupă. După un minut sau două, a început prin a istorisi cum, cu doi ani înainte, îndelungata lui căsătorie se încheiase. Când soţia l-a părăsit, a început să aibă coşmaruri îngrozitoare, care s-au înrăutăţit în timp, până când a ajuns să doarmă doar câteva ore pe noapte, şi asta în cel mai bun caz. „Niciun pic de odihnă”, a spus el, clătinând din cap, „niciun pic de odihnă.” A recunoscut că asta l-a făcut să fie „mai tensionat” la locul de muncă. „Ştiţi cum stau lucrurile, totul te calcă pe nervi. Şi nenorocita noastră de administratoare, Helen, se ţine mereu scai după mine, cerându-mi documentele şi toate gunoaiele administrative...” Se raporta la mine ca la un coleg.
„Nu detestaţi chestiile astea?” Nu i-am răspuns, deşi detest birocraţia la fel de mult ca oricine altcineva. „Şi aşa, vedeţi, un lucru a dus la altul.” Nu a explicat la ce se referea, lăsându-mă să mă întreb ce era acel „un lucru” şi dacă problemele sale la locul de muncă s-au limitat doar la neînţelegerile cu acea colegă de sex feminin.

Eram curioasă şi cât de mult ea şi ceilalţi trebuie să-l fi suportat pe David înainte de a face plângere contra lui; acel esprit de corps** care există în rândul specialiştilor din domeniul medical înseamnă că poate dura ceva timp până se epuizează bunăvoinţa. Mi-a trecut prin minte că era posibil ca şi pacienţii lui să fi început să depună plângeri, iar terapia nu era probabil alegerea lui David până la urmă. L-am întrebat direct dacă aşa stăteau lucrurile. El a insistat că nu. Venise să mă vadă pentru că ştia că trebuia să treacă peste sfârşitul mariajului său, a explicat el, şi să scape de coşmarurile astea blestemate, care erau cu siguranţă legate de acest lucru. „Oh? îmi puteţi spune despre ce este vorba?”, l-am întrebat. A parat. „Nu mi le amintesc niciodată. N-aş putea spune despre ce sunt. îmi pare rău să vă dezamăgesc, doamnă doctor.” Amintirile oamenilor despre vise sunt variabile şi, aşa cum am remarcat

în cazul lui Tony, interpretarea lor asociată cu psihanaliza tradiţională face arareori parte din munca mea. Aici mă interesa mai mult faptul că David „nu putea spune despre ce sunt”. Ce îl amuţea? Mi-am notat ceva, iar apoi l-am întrebat ce făcea atunci când nu putea să doarmă sau când se trezea dintr-un coşmar. „încerc doar să trec peste asta, ca oricine altcineva. Mă ridic, îmi pun ceva de băut, intru online – aştept zorii.”

Timpul nostru era pe sfârşite şi David a vrut să ştie cum vom continua din acel punct. Am sugerat să ne întâlnim pentru şase şedinţe în următoarele şase săptămâni, iar apoi să reevaluăm situaţia. Am stabilit o zi şi o oră regulate pentru a ne întâlni, iar el s-a ridicat să plece, mulţumindu-mi pentru timpul meu. „în mâinile dumneavoastră de expert, sunt sigur că voi face mari progrese.” Am detectat oare un iz de sarcasm? Plecase înainte să pot răspunde. M-am uitat la ceas şi am văzut că încheiase efectiv şedinţa cu câteva minute înainte de ora respectivă. Am avut sentimentul că am fost concediată, asemeni unui cadet de către un ofiţer.
în săptămâna următoare nu a apărut la ora stabilită. Am aşteptat în biroul meu şi chiar m-am dus la fereastră pentru a-i urmări sosirea, dar nu era nici urmă de el. „A sunat şi a spus că a apărut ceva”, a precizat recepţionera noastră. Interesant. Credeam că nu lucra în prezent – era „în concediu”, conform notei de trimitere – deci nu era o urgenţă medicală. Era mai probabil ca, dat fiind că începuse procesul de lucru cu sine, să fi apărut unele reticenţe în ceea ce priveşte implicarea în travaliul terapeutic. A apărut însă cu punctualitate la următoarea şedinţă, chiar cu câteva minute mai devreme, dând buzna cu scuze zâmbitoare şi cu o explicaţie a motivului pentru care lipsise. Era pasionat de jocul de golf şi, exact când pleca de la club săptămâna trecută pentru a se vedea cu mine, se întâlnise cu deputatul nostru local, un cunoscut de-ai săi, care îi ceruse să i se alăture la masă. Deputatul bea cafeaua cu – şi aici David şi-a coborât vocea şi a mimat pronunţarea numelui – vice-prim-ministrul. Cred că trebuia să fiu impresionată. „Nu prea aş fi putut să-mi scuz plecarea, nu-i aşa? «îmi pare foarte rău, băieţi, trebuie să merg să-mi văd terapeutul.» Oricum, iată-mă aici acum. Care este planul, doamnă doctor?” Cred că am avut impresia trecătoare că era puţin prea entuziast, de parcă ar fi băut, dar era atât de lucid, încât nu am dat curs acestui gând.

Am sugerat că am putea folosi această şedinţă pentru a vorbi despre istoria sa de viaţă. Am vrut să ştiu despre copilăria lui, despre povestea creşterii lui, dar a răspuns în schimb începând cu trecutul recent, aniversarea nunţii sale de argint.
A descris cum a organizat o petrecere fastuoasă („M-a costat o avere, permite-mi să-ţi spun") la restaurantul elegant al clubului de golf, cu cină şi dans – „Papion negru, tot ce trebuie". A menţionat doi copii, acum adulţi, care au venit la eveniment cu tinerele lor familii. Fiica locuia în Ţara Galilor şi fiul în Cornwall, dar nu a mai dezvăluit nimic despre ei sau despre nepoţi, nici măcar nu mi-a spus numele lor. A comentat în treacăt că „ei o adoră pe Connie", soţia sa. Mi s-a părut că detectez o undă de tristeţe acolo, ceva din A douăsprezecea noapte şi nostalgica replică a lui Sir Andrew Aguecheek***: „Şi pe mine m-a adorat odată cineva"****.

David a descris în detaliu aranjamentele elaborate de la petrecere, discursurile, vinul fin franţuzesc pe care îl comandase şi colierul Tiffany pe care i-l dăruise soţiei sale în faţa mulţimii. „Totul părea, ştiţi, exact aşa cum trebuia să fie. Era plin de familii fericite. Apoi... bum" Câteva săptămâni mai târziu, Connie şi-a făcut bagajele şi a plecat. El a pocnit din degete: „Pur şi simplu". „îmi pare rău – vreţi să spuneţi că v-a părăsit fără explicaţii?" David s-a uitat într-o parte, apoi a ridicat din umeri, spunându-mi că soţia lui doar îl anunţase brusc într-o zi că voia să plece şi să locuiască în Cardiff cu fiica lor, pentru a fi cu nepoţii. „A fost în regulă", a spus el. „în regulă", am reflectat eu înapoi către el, fără să fiu convinsă de acest cuvinţel inofensiv care închide atât de abil conversaţia emoţională. „Uitaţi, nu aveam pe nimeni altcineva, dacă la asta vă gândiţi. Şi nici ea. Nimic de genul ăsta. Probabil că ne-am îndepărtat unul de altul, cu timpul." Am dat din cap, aşteptând mai multe. S-a uitat fix la mine, transmiţându-mi cumva furie pentru că nu răspundeam. Apoi şi-a schimbat poziţia, strângându-şi mâinile în spatele capului, întinzându-şi picioarele şi privind în sus spre tavan. „Ce să vă mai spun?" Acum părea mai degrabă plictisit. L-am întrebat dacă vrea să mai spună câte ceva despre copiii săi – ce au crezut despre separare? „N-aş putea spune." Această formulare din nou. Ce îl împiedica să spună mai multe? Putea să spună mai multe?

Era ceva îngrijorător în imaginea care se contura. Un bărbat de

aproape şaizeci de ani, care se apropie de pensionare, se află deja statistic într-un grup cu risc mai mare de sinucidere, indiferent dacă recunoaşte sau nu depresia. Unii medici ajung să se identifice atât de mult cu munca lor, încât pensionarea este dificilă; poate părea nu doar sfârşitul unei cariere, ci moartea unei părţi din şinele lor, un posibil motiv pentru care atât de mulţi îşi continuă activitatea cu mult peste vârsta normală de pensionare. Era important, ca terapeut, să fii alert şi atent la cum s-ar putea simţi o pierdere de identitate. Sănătatea mentală bună depinde şi de comunitate, iar David părea a fi în derivă socială în urma divorţului său. Clubul său putea fi un cadru convivial, dar golful nu este un sport de echipă, iar David nu părea a avea vreo relaţie cu copiii săi sau cu familiile acestora şi era posibil să şi-i fi înstrăinat şi pe unii dintre colegii de muncă.

Mi l-am imaginat acasă, după plecarea lui Connie, un bărbat singuratic cu o slujbă stresantă, ajungând seara târziu, dând peste cap câteva băuturi tari în speranţa că l-ar putea ajuta să adoarmă, apoi rătăcind fără ţintă prin camerele goale, în care se aude doar ecoul, privind fotografiile înrămate ale unei vieţi acum pierdute pentru el; şi apoi, urcând lent pe scări până la pat şi încercând să obţină un moment de odihnă, doar pentru a fi afectat de coşmaruri de nedescris: o secvenţă nocturnă întunecată şi jalnică, repetându-se la nesfârşit. Uneori trebuie să încetez să mai completez astfel de goluri, chiar dacă asemenea imagini îmi apar în minte destul de natural. Am învăţat că închipuirea unei vieţi care nu este a mea, deşi este o parte importantă a empatiei, mă poate împiedica să aud sau să observ ceea ce este real. Dar ar putea fi îngrijorător şi dacă nu aş face-o niciodată. Cum să te pui în pielea altcuiva şi să nu-ţi imaginezi cum se simte? M-am gândit că ar fi mai bine să-l întreb pe David numele cuiva apropiat cu care aş putea vorbi dacă ar fi necesar – poate un prieten de încredere. Aceasta nu este o cerere neobişnuită în cazurile care bănuiesc că e vorba de o depresie şi se întâmplă numai cu permisiunea pacientului. M-a trimis iniţial la plimbare, dar ştia că asta era datoria mea profesională, aşa că, atunci când am insistat cu blândeţe, a fost de acord, fără tragere de inimă, că puteam să vorbesc cu medicul său de familie şi cu managerul clinicii unde-şi avea cabinetul, dacă va fi neapărat cazul, „ceea ce nu va fi”. Nici măcar nu putea să menţioneze numele unui prieten apropiat. Era un peisaj

emoţional sumbru şi am simţit o suferinţă profund ascunsă. însă, odată ce şedinţa noastră s-a încheiat, David m-a asigurat că se afla „într-o stare bună”, îndemnându-mă: „Nu vă faceţi griji, dragă doamnă”. A ieşit din cameră cu un vesel „Ne vedem săptămâna viitoare” şi aş fi putut jura că mi-a făcut cu ochiul.

Următoarea dată când ne-am întâlnit, a venit îmbrăcat în haine comode, cu faţa îmbujorată, purtând un tricou polo cu gulerul ridicat, foarte mulţumit de jocul său de golf din acea dimineaţă. Efervescenţa i s-a diminuat atunci când l-am întrebat dacă puteam merge mai departe cu istoricul său, până în copilăria sa timpurie. „Ah, acum suntem pe teritoriul lui Freud, nu-i aşa?” Trasând nişte ghilimele exagerate în aer, mi-a oferit ceea ce-mi imaginam că erau singurele versuri din poezia lui Larkin pe care el (şi mulţi alţii) le ştia pe de rost: „Te-au nenorocit mama şi tatăl tău...” S-a întrerupt, surâzând, ca şi când ar fi aşteptat o steluţă de aur din partea profesorului. Nu am spus nimic. „Freud, Jung... asta nu este ştiinţă adevărată, nu-i aşa, doamnă doctor Adshead?” M-am întrebat de ce voia să-mi minimalizeze profesia. Ştiu că există unii medici care consideră încă psihiatria drept o cenuşăreasă a specialităţilor, dar este o atitudine neobişnuită din partea unui medic de familie, deoarece munca sa este atât de legată de sănătatea mentală. Am decis să tratez comentariul lui drept o tachinare şi mi-am permis să-mi dau ochii peste cap, ca şi cum m-aş fi prefăcut că eram jignită în numele întregii psihiatrii. „Povestiţi-mi despre părinţii dumneavoastră”, i-am cerut. David şi-a ridicat mâinile, prefăcându-se că se predă, şi a început.

Naraţiunea sa a fost scurtă şi la obiect, mai degrabă o biografie profesională sau un profil de ziar decât o amintire. A fost botezat după tatăl său, care era şi el medic de familie. Mama lui era asistentă medicală. „Ceva obişnuit.
Se moşteneşte în familie, nu-i aşa? La fel şi pentru dumneavoastră?” Am observat cum a simţit nevoia imediată de a schimba cursul conversaţiei şi de a începe o discuţie diferită, ceva reciproc şi mai puţin asemănător relaţiei medic- pacient. Cu blândeţe, i-am amintit că ne aflam acolo să vorbim despre el, nu despre mine. Pentru o secundă, am simţit o dorinţă puternică de a-i folosi prenumele şi am fost conştientă de ceva matern în acel impuls. Momentul în care terapeutul şi pacientul trec la utilizarea prenumelor, dacă se

întâmplă, este întotdeauna unul interesant. Nu eram încă acolo; de fapt, el a continuat să mi se adreseze cu „doamnă doctor" până la capăt, deşi avea întotdeauna o nuanţă ironică, credeam eu, potrivită cu atitudinea sa arţăgoasă faţă de psihiatrie.

David a continuat, descriind cum tatăl său îşi amenajase cabinetul la parter, în casa familiei. Şi-a amintit cum copiii trebuiau să meargă în vârful degetelor şi să stea liniştiţi în timpul orelor de consultaţii: „Tăcuţi şi cuminţi". Teoretic, tatăl său era întotdeauna acasă, dar... Iar acolo David s-a oprit, incapabil să articuleze ceva. „El era... acolo şi nu era acolo, ştiţi?" A fost prima dată când am considerat că spusese ceva cu adevărat personal. Am înregistrat aceste cuvinte pe blocnotesul meu, simţind că aveau o complexitate emoţională care avea să fie dezvăluită mai târziu. David a ridicat sprâncenele când m-a văzut luând notiţe, dar nu a făcut niciun comentariu.

A continuat să vorbească despre mama sa, care lucra în ture la un spital din apropiere şi despre modul în care copiii au fost îngrijiţi de o succesiune de bone. Cum erau acestea? „Super", a spus David, adăugând că se simte „norocos să fi fost îngrijit de astfel de tinere creaturi superbe". Mi-am cenzurat cu atenţie un fior. El era cel mai mare; cei patru copii erau fiecare la distanţă de câte un an sau aproximativ un an – „Apropiaţi ca vârstă, dacă nu în viaţă, aş zice". Din nou, acest lucru suna mai personal, cu acel ton plin de regret de tipul celui al lui Aguecheek pe care-l observasem mai devreme. David a descris cum, la vârsta de unsprezece ani, a fost trimis la internatul catolic unde învăţase şi tatăl său. Acolo a fost un elev bun şi a excelat la tenis, devenind căpitanul echipei, la fel cum fusese şi David Sr. în tinereţe. Am comentat că suna de parcă mama şi tatăl lui fuseseră oarecum absenţi din copilăria sa, dar s-a împotrivit acestei idei, insistând că fuseseră părinţi excelenţi, „de prima mână". A adăugat că tatăl său îl antrena la tenis şi la golf în vacanţele şcolare (care nu erau sporturi de echipă, am observat eu) şi că în fiecare vară familia avea o vacanţă la St. Ives. Tabloul perfect. Mi l-am imaginat pe David Jr. cu toţi acei ani în urmă, venind acasă în timpul vacanţelor şcolare pentru a găsi bona ocupată cu cei mici, trebuind să scotocească în bucătărie pentru o cină rece, umblând în şosete pentru a nu-i deranja pe pacienţii de dedesubt şi rămânând până târziu pentru a studia „ştiinţele reale" la biroul său, pentru a deveni o adevărată copie a

tatălui său. Cum altfel putea obţine atenţia părinţilor, printre copiii mai mici şi fluxul de oameni bolnavi şi solicitanţi de jos?
Mă gândeam cât de familiară era povestea lui. în anii 1970, cercetările americane privind medicii vulnerabili au constatat că cei mai mulţi tindeau să fie copii prim-născuţi, care aveau relaţii complicate cu părinţii lor. Am văzut acest lucru şi la alţi medici care veniseră la mine – întotdeauna exista un accent pe putere şi normalitate, pe realizare şi acţiune. Mi s-a părut că întreaga prezentare a lui David avea un aer contemporan, aproape milenial, atent organizată, ideală pentru Facebook şi Instagram. Iată-l pe David în uniforma de şcoală, iată-l ţinând un trofeu de tenis, cu braţul mândrului său tată în jurul umerilor; şi uite-l cu adorabilii săi fraţi mai mici, toţi aranjaţi în ordinea înălţimii, mijindu-şi ochii la soare pe plaja din Cornwall. Familii fericite. Nu credeam că minţea, ci mai degrabă că aceasta era un fel de disimulare, epurată de orice moment confuz, dureros sau neplăcut.

A continuat cu o relatare la fel de veselă despre perioada studiilor la Facultatea de Medicină din Londra, fără să dea vreun indiciu despre dezordinea sau incertitudinea obişnuită a vieţii studenţeşti. Se întâlnise şi se căsătorise cu Connie, care se pregătea să devină asistentă medicală. A descris-o ca „o frumuseţe, pe vremea aceea”, adăugând că era „o fată bună” şi „făcea ceea ce i se spunea”. Părea să nu fie conştient de cât de dispreţuitor suna asta. Am luat notiţe în timp ce continua să vorbească despre naşterea fiului său, Tom, şi a fiicei sale, Lucy. „Cum erau, când au început să crească?”, am întrebat. El a spus ceva vag despre faptul că ar fi „în regulă” şi „se descurcaseră destul de bine în viaţă”.

Animalele care trăiesc în grup, precum oamenii, trebuie să poată citi sentimentele semenilor lor, adică să poată „mentaliza” cealaltă persoană. David părea să aibă o capacitate redusă de a se gândi la experienţa emoţională a altora şi m-am minunat din nou că devenise medic de familie, având în vedere necesitatea ca aceşti medici să fie deosebit de atenţi la relaţiile umane. în timp ce prezenta această viziune săracă şi destul de neobişnuită despre căsătoria şi familia sa, mi-am amintit cum o tratase pe colega sa de la departamentul administrativ şi cum, încă de la prima noastră întâlnire, făcuse acele mici săpături după informaţii privind activitatea mea. Dacă minimiza

atât de uşor sentimentele, credinţele şi experienţele altora, s-ar putea să facă acelaşi lucru cu ale sale. Având în vedere ceilalţi factori de risc pentru sinucidere, asta m-a îngrijorat. Mai mult, dacă nu-şi putea permite să fie vulnerabil, să treacă de la rolul de medic la cel de pacient, mă îndoiam că puteam să-l ajut.
La evaluarea noastră de şase săptămâni, am fost de acord să ne continuăm şedinţele. în mod normal nu aş fi făcut asta – aşa cum am spus, tind să limitez şedinţele din practica privată. Am simţit însă că nu începuserăm cu adevărat, de parcă totul ar fi mers în gol până acum. Când l-am întrebat cum îi mai era somnul, David a clătinat din cap, repetând plângerea iniţială – „niciun pic de odihnă” –, de parcă ar fi fost un verdict final. Am încercat din nou să-l atrag spre tema cauzei lipsei de odihnă, întrebându-l despre coşmarurile sale, dar a schimbat subiectul, ducând discuţia înspre muncă şi cum intenţiona să se întoarcă la scurt timp după „mica sa pauză”, pentru „a-şi ispăşi pedeapsa”. Pentru urechile mele, acea utilizare întâmplătoare a ideii de sentinţă juridică a fost deosebit de interesantă, dar el nu a mai menţionat-o din nou.

Discuţia noastră săptămânală era alcătuită în cea mai mare parte din relatarea gândurilor sale (deşi mai puţin a sentimentelor sale), mereu condimentată cu mici persiflări şi clişee despre terapie şi cu unele comentarii despre modul în care „voi, doctorii de cap, o ţineţi într-una cu trecutul”. M-am gândit cu melancolie la munca mea în locuri precum Broadmoor cu pacienţi care, în cea mai mare parte, recunosc că au nevoie de ajutor şi sunt dispuşi să pună osul la treabă. Nu am considerat niciodată că rezistenţa lui David din terapie era ceva personal; dimpotrivă, nu aveam nicio impresie că ar fi ataşat de mine – sau că ar fi ataşat de altcineva. Uneori l-am găsit deopotrivă obositor şi neplăcut şi, ca întotdeauna, am fost nevoită să constat că era ceva interesant şi să merg mai departe.

Uneori, oamenii care mă intervievează mă întreabă cum îmi înving trăirile negative faţă de pacienţi, o idee care sugerează că emoţiile ar necesita acţiune. Ştiu că opusul este adevărat: „emoţiile nu sunt fapte”, aşa cum le repet adesea cursanţilor, aşa că ele vor trece. Eu nu trebuie să mă lupt cu emoţiile mele, în afară de clipele când trebuie să fiu foarte atentă şi să prezint o expresie şi o postură neutre. De fapt, în terapie, salut orice sentimente puternice pe care le-aş

putea avea, deoarece acestea pot fi extrem de revelatoare în ceea ce priveşte starea sufletească a celeilalte persoane, aşa cum am exemplificat în atât de multe dintre aceste poveşti. Sunt convinsă că reacţia mea emoţională negativă faţă de David a fost, de fapt, unul dintre motivele pentru care mi-am încălcat regula obişnuită, şi anume să lucrez doar în terapie de scurtă durată cu clienţii de la cabinetul particular. David nu era în mod manifest răutăcios şi nici nu părea să fie deprimat, dar nu puteam să scap de sentimentul că în spatele „spectacolului" său exista ceva mai întunecat. Având în vedere ceea ce experimentasem cu alţi pacienţi, inclusiv cu femei precum Lydia şi Zahra, mă temeam că David mă împiedica să văd ceva important. Am observat că uneori rata câte o şedinţă, fără vreo notificare prealabilă, sau că sosea târziu, fără prea multe explicaţii, acţiuni care ar fi putut semnala agresivitatea.

La una dintre şedinţe a ajuns la timp, dar furios, vorbind despre conflictul cu Helen, administratorul clinicii unde-şi avea cabinetul (îndelung răbdătoare, aşa cum mi-o imaginam eu). David se întorsese acum la serviciu şi o învinovăţea pentru tot ce se întâmplase în acea zi, sugerând că era „irascibilă" pentru că era necăsătorită şi de vârstă mijlocie, „trecută de floarea vârstei". La fel s-ar fi putut spune şi despre el, m-am gândit, dar am tăcut. Am fost atât de conştientă de faptul că m-am identificat cu Helen şi că am încercat să nu mă simt indignată în numele ei, încât aproape că am ratat un comentariu semnificativ şi aparent spontan: în acea zi era ziua de naştere a lui David, iar copiii lui nu-i dăduseră niciun semn. Am rezistat dorinţei trecătoare de a spune „nu-mi pot imagina de ce nu" şi l-am întrebat pur şi simplu ce simţea în legătură cu asta. „Nu sunt supărat, dacă în direcţia asta bateţi", a spus el. „Supărat?" am întrebat. David a ridicat vocea la mine, lucru pe care nu-l mai făcuse până atunci. „Oh, haideţi, doamnă doctor. Ştiţi ce vreau să spun. Nu voi adormi plângând în noaptea asta. Nu sunt trist în privinţa asta." A accentuat puternic emoţia, de parcă ar fi fost ridicolă.

„Deci", am întrebat, „dacă nu tristeţe, atunci ce simţiţi?" Mi-a spus că era furios că „după tot ce am făcut pentru ei", „nu se puteau deranja" să-l sune şi să-i ureze la mulţi ani. „Cât de greu să fie?" Şi apoi a început să tune şi să fulgere: „Am muncit să le dau tot ce aveam, chiar mai mult – cele mai bune şcoli, lecţii de tenis, toate astea. Lucy

nu a fost niciodată bună la şcoală, dar am vrut ca Tom să meargă la facultatea de medicină şi el avea creierul necesar pentru asta, dar ce a făcut? Studii de teatru şi mass-media, dintre toate lucrurile, iar acum cântă la pian în baruri şi cluburi pentru a-şi câştiga existenţa, şi mai predă câte ceva. Ce risipă nenorocită – i-am oferit tot ce avea nevoie. Al dracu' să fiu dacă-mi vine să cred". S-a oprit să respire, cu chipul roşu de emoţie.

Erau emoţii dureroase, chiar la suprafaţă, unde le puteam vedea, prezentate în cuvinte mai apăsate decât auzeam de obicei de la el. A fost un discurs lung chiar şi pentru el şi, deşi mi s-a părut la fel de plin de pretenţii şi cerinţe ca de obicei, am crezut că am auzit un dor chinuitor după un fiu care să fie ca el. Mi-am formulat cu grijă răspunsul. „David, eşti furios că fiul tău nu a vrut să meargă la medicină, după ce tu ţi-ai urmat propriul tată în profesie?" A ridicat din umeri. „N-aş putea spune." Am încercat să nu las sloganul acela să mă irite şi am mers puţin mai departe: „Ţi-ai fi dorit să fi fost mai aproape de propriul tău tată?" Dar chiar când am spus-o, m-am gândit că ar fi putut fi deplasat. David a zâmbit într- un mod care a fost de-a dreptul neplăcut. „Voi credeţi că sunteţi atât de isteţi.
Ei bine, vreau să ştiţi, doamnă doctor Adshead, că am fost perfect apropiat de tatăl meu şi el a fost mândru de mine. Şi pe bună dreptate. El a fost doar un medic de la ţară, nu şi-a construit niciodată o afacere de succes aşa cum am făcut-o eu, nu a publicat nimic niciodată." Dialogul luase o întorsătură greşită, exact când am crezut că ajungeam undeva. Mi s-a strâns inima în timp ce David a petrecut restul şedinţei povestindu-mi despre ultimul său articol din British Medical Journal şi trecându-şi în revistă toate celelalte realizări profesionale.

începusem să cred că David nu poate – sau nu vrea – să folosească ceea ce aveam eu de oferit. Succesul în terapie, aşa cum am văzut în alte cazuri, înseamnă să accepţi că ceva din mintea şi credinţele tale ar trebui să se schimbe. Modul său de a interacţiona cu mine avea o calitate narcisică, deşi nu aş fi putut spune că avea o tulburare de personalitate sau orice alt tip de boală mentală. Mai degrabă, era dispreţuitor şi grandoman, cu un mod de a-i trata pe ceilalţi, aşa încât să nu-şi arate vreodată vulnerabilitatea. Acest lucru este destul de obişnuit în rândul persoanelor care au roluri de conducere într-o

societate capitalistă competitivă precum e a noastră. Şi lucrurile tind să fie mai dificile în cazul bărbaţilor, nevoiţi să gestioneze ideile culturale despre masculinitate care definesc puterea ca fiind lipsa oricărei slăbiciuni. După cum atestă însă fiecare dintre poveştile anterioare, asumarea vulnerabilităţii este absolut esenţială pentru procesul de terapie. Cu cât cineva este mai deschis, cu atât este mai posibil să ajungă la o acceptare de sine şi să se schimbe în direcţia bună. Mă temeam că David nu va ajunge acolo.

De asemenea, bănuiam că el învăţase doar cu timpul să se afişeze în acest fel. Mai degrabă, experienţa sa de singurătate şi de neglijare emoţională din copilărie a dus la o tendinţă de a evita sentimentele dureroase atât de mult, încât, pe măsură ce a ajuns la maturitate, s-a învăţat să păstreze durerile şi dificultăţile umane obişnuite în afara perspectivei sale psihice sau „a peisajului său interior”, aşa cum a spus elocvent poetul victorian Gerard Manley Hopkins. îmi venea greu să cred că, dacă aş fi continuat să fiu tolerantă şi perseverentă, pentru o perioadă nedeterminată, aş fi reuşit să-i modific mecanismele de apărare.
L-am invitat să reevalueze situaţia, să reflecteze asupra travaliului său cu mine până în acel moment. Părea să găsească acest proces inconfortabil şi a început iar să vocifereze că se simţea „în regulă” şi că altceva „nu putea spune”. Dar am insistat puţin, pentru a încerca să obţin un răspuns: „Sunt conştientă că încă ai coşmaruri. înţeleg că încă nu eşti mulţumit la lucru şi numeri zilele până la pensionare. Ce efect are munca noastră împreună pentru tine, dacă există vreunul?” David s-a comportat ca şi când ar fi fost ofensat, acuzându-mă că încercam să scap de el. Poate că era ataşat de mine şi de munca noastră mai mult decât îmi dădusem eu seama. Mi-am luat notiţele şi m-am uitat la rândul pe care- 1 notasem de mult, când îmi spusese că, în copilărie, îl percepuse pe tatăl său ca fiind „acolo şi totuşi în altă parte”. Am întrebat dacă era posibil să se întâmple asta şi cu noi acum. „Vii, vorbeşti, dar simt că există multe lucruri pe care nu le poţi exprima, ca şi când ai fi «acolo şi totuşi în altă parte». Mă poţi ajuta să înţeleg cum vezi tu asta?”

Uneori, simpla sugestie că terapia nu este infinită îi poate determina pe oameni să reevalueze lucrurile şi să scoată la iveală gânduri noi, ceea ce reprezintă esenţa schimbării. David nu a răspuns imediat la

întrebarea mea. A stat liniştit, cu mâinile în poală, şi a respirat de câteva ori încet şi profund, ca şi când s-ar fi liniştit singur. După un timp, cu voce joasă, a întrebat la ce mă refeream. Ce credeam că nu spune? Mai era încă acolo un iz al agresorului, o mică provocare în tonul lui. I-am spus că nu am niciun indiciu. El a zâmbit. „Atunci e bine” – de parcă problema ar fi fost soluţionată. Am aşteptat, ascultând ceasul măsurând timpul rămas, până când mi-a venit în minte o altă întrebare. îmi spusese cu ceva timp în urmă că habar nu avea de ce nevasta lui se trezise brusc şi îl părăsise.
Mai era ceva în povestea aceea? Experienţa îndelungată mă învăţase că nu ştii niciodată ce s-ar putea întâmpla în terapie şi am fost îngrijorată că întrebarea asta ar fi putut să-l înfurie pe David. Nu eram pe deplin sigură că era calea corectă de acţiune, dar el era cel care deschisese drumul, aşa că am făcut saltul.

David a părut să ajungă la o decizie, bătându-şi palmele de genunchi. Se părea că era pe punctul să se ridice şi să plece. Era ceva atât de diferit de munca mea în mediul criminalistic, unde pacienţii rareori vor încheia din proprie iniţiativă o şedinţă – oricum, dacă o fac, este adesea un semn al progresului, arătând că e posibil să fie în contact cu modalităţi mai sănătoase de a-şi exprima „supărarea”, aşa cum văzusem în cazuri la Tony sau Zahra. Apoi David a vorbit, aplecându-se înainte, suficient de aproape încât să-i simt căldura respiraţiei, cu ochii fixaţi pe ai mei. „Bine, doamnă doctor Adshead, cred că vă voi spune.” S-a relaxat puţin, aşezându-se din nou în scaun şi, după o clipă, a continuat să-mi explice că soţia
lui, Connie, a fost întotdeauna „rigidă”, ceea ce el ar numi „o englezoaică mironosiţă”, dacă înţelegeam ce voia să spună. Nu am dat din cap, dar presupun că a considerat că înţelesesem. într-o zi, mi-a spus, Connie „şi-a pierdut minţile” când a aflat că se uitase la filme porno pe computerul lui. Se dusese să caute nişte documente salvate în calculator, „cel puţin aşa a spus ea”, şi dăduse peste un site pe care David îl lăsase deschis din întâmplare.

Orice psihiatru îşi va ciuli urechile când va auzi de lucruri care apar „întâmplător”. Cari Gustav Jung a folosit cuvântul „sincronicitate” pentru a descrie aceste tipuri de „coincidenţe semnificative” acauzale. Am notat-o pentru mai târziu. „Asta a pus-o pe jar”, a spus David, ridicând ochii spre cer. A descris cum Connie începuse să

plângă, apoi a existat o ceartă teribilă, iar ea şi-a împachetat lucrurile într-o valiză şi a plecat acasă la fiica lor, „făcând din ţânţar armăsar". David şi-a încrucişat braţele peste piept şi s-a uitat la mine de parcă aş fi fost soţia sa histrionică. „Sfârşit", spunea limbajul corpului său.

„De cât timp te uiţi la pornografie?", am întrebat. Şi-a fluturat mâna, spunându- mi că trecuseră „ani buni". Am aşteptat. „Câţiva ani, în regulă?" „Din momentul în care...?" A acceptat că era posibil ca acest lucru să fi început atunci când copiii săi erau mici, când soţia sa devenise „obsedată" de ei, tonul său patologizând interesul ei matern şi făcând aluzie la cum fusese el neglijat în mod nedrept. Am calculat că asta însemna că urmărea pornografie de cel puţin douăzeci de ani. „L-ai numi un obicei?", l-am întrebat. David a pufnit. „Este un hobby! Ceva ce toată lumea... Pe bune. Acum nu mai este cum era cândva, când luai o revistă de adulţi de pe raftul de sus de la chioşcul de ziare – este peste tot. Gratuit, pe tot internetul, «Adolescente fierbinţi», «Şcolăriţe umede», genul ăsta de lucruri, care intră în căsuţa ta de e-mail tot timpul." S-a oprit, probabil devenind conştient de o schimbare în atmosferă sau de tensiunea dintre noi şi a adăugat neconvingător: „Nu este ilegal. Toată lumea o face."

Acum aveam o problemă. David descria o activitate care putea avea un aspect infracţional şi trebuia să ştiu mai multe, fără să pară că am pornit un interogatoriu. L-am întrebat dacă era conştient de faptul că ceea ce spunea avea implicaţii grave – putea fi exclus din profesie sau chiar putea merge la închisoare.

„Cine o să ştie?", mi-a aruncat el înapoi. „Nu sunt prost. Sunt atent la asta, să ştiţi, şi îmi folosesc doar computerul de acasă. Aşa că..." Eram îngrijorată că era posibil să folosească pornografie ilegală. Ca profesionist cu experienţă în domeniul sănătăţii, David trebuie să-şi fi dat seama că dacă mi-ar fi spus că descarcă pornografie infantilă, aceasta ar fi însemnat că încalcă legea, iar eu ar fi trebuit să spun lucrurile respective mai departe. Confidenţialitatea dintre medic şi pacient îşi are limitele ei, chiar şi în afara instituţiilor de înaltă siguranţă, aşa cum am văzut în cazul lui Sam şi al părinţilor săi; lucru valabil mai ales în contextul protecţiei copilului. în SUA, medicii sunt obligaţi prin lege să raporteze orice risc posibil care vizează viaţa şi sănătatea unui copil şi, chiar şi în Marea Britanie, unde acest lucru

nu este obligatoriu, există o aşteptare ca medicii să acţioneze fără a-şi face scrupule, pentru a proteja copiii aflaţi în pericol. Acest lucru este implicit în orice caz care implică descărcarea de pornografie infantilă, iar în acest caz îngrijorarea era exacerbată de faptul că David era medic de familie. Nu mai fusesem vreodată într-o astfel de situaţie şi ştiam că va trebui să cer sfaturi privind paşii următori de la colegi de încredere. Eram sigură că a nu face nimic nu era o opţiune. David se uita la mine, bătând darabana cu degetele pe genunchi, parcă iritat, aşteptând un semn de la mine. Părea la fel de neliniştit ca mine în legătură cu turnura pe care o luase această şedinţă.

I-am reamintit de datoria mea profesională, adăugând că, desigur, voiam să analizăm lucrurile împreună şi să luăm în considerare ce am putea face în continuare. S-a încruntat. „Deci, doamnă doctor Adshead, dacă v-aş spune – ceea ce nu am făcut, apropo – că descarc pornografie violentă şi sadică cu minori, ar trebui să mă raportaţi? Asta e?” Până acum eram deja familiarizată cu jocurile pe care le juca şi ştiam că îi plăcea să provoace o reacţie, aşa că nu i-am dat un răspuns direct. în schimb, l-am întrebat: „încotro credeţi dumneavoastră că ne vom îndrepta din acest punct?” Arăta demoralizat, de parcă ar fi preferat o ceartă. A căzut apoi într-o tăcere prelungită, care a durat cel puţin câteva minute. La un moment dat, şi-a lăsat capul în mâini, trecându-şi degetele prin păr, ca şi cum şi-ar fi pieptănat gândurile. A fost cea mai lungă tăcere care a existat vreodată în munca noastră împreună.

Atunci când în cele din urmă şi-a ridicat ochii spre mine, figura lui era serioasă. Şi-a dres glasul. „în regulă. Aşa este. Asta făceam. De-aia m-a părăsit Connie.” L-am încurajat să continue, să spună mai multe. A vorbit încet, cu pauze şi opriri pentru a găsi cuvinte care să spună ceea ce nu se poate spune, iar eu nu l-am întrerupt. Iniţial, „hobby-ul” său pornografic fusese un mijloc de a se răzbuna pe soţia sa, atunci când aceasta îl neglija, dar apoi a devenit o modalitate intimă de a se elibera de stres. Aştepta până când ea şi copiii mergeau la culcare şi apoi intra în biroul său, pe care a menţionat că îl ţinea încuiat, „bineînţeles”, de parcă protejarea copiilor săi în acest fel ar fi fost dovada că era de fapt un tată bun. Mie mi s-a părut mai degrabă că era conştient de vinovăţia produsă de activitatea lui.

Online, a găsit o lume întreagă şi, timp de ani de zile, a continuat să se uite la un porno „destul de obişnuit” – femei cu sâni mari, oameni care fac sex în diferite poziţii, „nimic ciudat sau pervers”. La un moment dat, şi nu reuşea să-şi dea seama exact când, a început să fie atras de site-urile care făceau publicitate fetelor în uniforme şcolare şi altora asemenea. Erau tinere, dar nu erau copii. Aveau relaţii sexuale cu actori care jucau roluri de profesori şi taţi, bărbaţi de vârsta lui. M-am întrebat dacă obţinea o validare a sentimentului de sine prin faptul că urmărea fete vulnerabile care aparent se bucură de sex sau sunt umilite de bărbaţi foarte asemănători lui.

Povestea a devenit şi mai întunecată şi mi-am amintit de natura progresivă a oricărei dependenţe – căutarea neobosită a unei stări mai înalte de extaz, a unei uitări de sine. David a descris cum a trecut de la un „gen” de site la altul, invitat de alţi tovarăşi împătimiţi de pornografie într-o lume a cruzimii şi a exploatării sexuale care implică şi copii, chiar şi copii foarte mici. Era greu de auzit, dar mi- am imaginat că era şi mai greu de spus. Privirea i-a rămas aţintită pe mâinile aflate în poală, în timp ce descria ceea ce văzuse şi cum acest obicei îi consuma tot mai mult timpul liber. în ultimii zece ani de căsătorie, el şi soţia sa s-au îndepărtat tot mai mult, trăind vieţi aproape separate. Cu câţiva ani înainte să plece, Connie a părut să sugereze că era la curent cu „hobby-ul” său, dar el a negat.

Atunci când a găsit în sfârşit dovezile pe computerul său, era chiar înainte de aniversarea de argint a căsătoriei şi i-a spus că nu vrea să mai ţină petrecerea pe care o planificaseră. Voia să divorţeze. Au făcut însă un târg: evenimentul social era important pentru el, un punct de reper, iar Connie a fost de acord să participe la această minciună publică, dacă el va accepta că, după aceea, ea îl va părăsi, iar căsătoria lor se va încheia. în caz contrar, ea le va spune copiilor şi poliţiei despre ce se afla pe computerul său. David a fost de acord, dar a considerat în continuare că ea reacţiona într-un mod exagerat.

în cabinet, atmosfera devenise dureroasă şi grea. Mi-am luat un răgaz de gândire, fiind conştientă că sfârşitul şedinţei noastre era aproape şi aveam nevoie de un plan pentru gestionarea a ceea ce tocmai îmi spusese. De parcă mi-ar fi citit gândurile, a ridicat privirea spre ceas. „Intenţionaţi să contactaţi Colegiul Medicilor?” Părea obosit, iar

lăudăroşenia lui obişnuită dispăruse. Nu am răspuns imediat. „îţi voi răspunde la asta, David, dar mai întâi, pot să te întreb de ce mă întrebi?” Arăta confuz. „Cariera mea va fi terminată... toată lumea va şti.” Apoi tonul său a devenit mai agresiv şi mai familiar. „Uitaţi ce e, doamnă doctor, problema mea era lipsa odihnei – ceea ce, apropo, nu aţi rezolvat-o – şi acum ce mai doriţi?” Cu o agitaţie crescândă, s-a ridicat din fotoliu, săgetându-mă cu privirea, acuzator, reinstalându-se în modul de comandă şi control. „O să mă faceţi să par un fel de pedofil?” Nu a aşteptat răspunsul. „Dacă repetaţi ceea ce v-am spus confidenţial, Doamne, vă voi da în judecată în fiecare tribunal din ţară. Ştiţi, am nişte prieteni puternici. Vă pot face viaţa tare dificilă.”

„Vrei să iei loc o clipă, David?” Era o întorsătură a lucrurilor destul de tulburătoare, dar am încercat să-mi menţin vocea cât mai echilibrată. Eram conştientă iar de ironia dorului de Broadmoor, nu numai pentru camaraderia colegilor şi pentru limitele clare, dar şi pentru sentimentul de siguranţă şi securitate omniprezent. în acest spaţiu nu erau alarme la îndemână. Şi-a înşfăcat haina şi s-a îndreptă spre uşă. „Am plecat. Nu mă veţi mai vedea aici, în această gaură de iad, cu un medic de doi...” – s-a străduit să se gândească la insulta potrivită – „... de două parale. Ce glumă bună! O terapie fără sens, ştiam că n- are niciun sens.” A ieşit cu paşi mari şi câteva clipe mai târziu i-am auzit uşa maşinii trântindu-se şi cauciucurile scrâşnind în timp ce se îndepărta.

Corpul îmi tremura, de parcă aş fi avut un accident de maşină sau abia aş fi scăpat dintr-unul. Nu ştiam de ce era capabil David, dar sentimentul de ameninţare fusese tangibil. Am încercat să-mi controlez greaţa tot mai mare prin respiraţii conştiente, stând acolo pentru o vreme, ştiind că trebuie să dau sens celor auzite şi să formulez un plan. Nimănui nu-i place să pună în dificultate pe altcineva, iar pe David îl aştepta ditamai necazul dacă aş fi raportat asta. Dar numi lăsase de ales; aducându-şi infracţiunea la terapie, mă pusese în dublul rol de investigator şi de martor la scena infracţiunii. Pe măsură ce anxietatea mea fizică s-a potolit, principala mea grijă nu a fost pentru mine, ci pentru el. M-am gândit că s-ar putea să aibă tendinţe suicidare la conştientizarea a ceea ce făcuse; nu exista nicio cale de închidere a acestei cutii a Pandorei. Tocmai se sinucisese din

punct de vedere profesional în faţa mea – şi el trebuie să fi ştiut asta. Oare asta îşi dorise de la bun început şi doar îi trebuise timp să ajungă aici? Poate că avusese nevoie doar să-şi ia greutatea infracţiunii de pe umeri şi crezuse cu adevărat că regulile de confidenţialitate îl protejează sau că există o zonă gri în lege. Mi s-a părut însă improbabil, pentru cineva cu inteligenţa şi experienţa lui.

într-o altă epocă, e posibil să fi existat aşteptarea ca psihoterapeuţii să păstreze secret acest tip de dezvăluiri, dar aşa cum am descris, societatea noastră – inclusiv Colegiul Medicilor şi sistemul de justiţie – pune acum un mare accent pe protejarea oamenilor asigurată de furnizorii de servicii medicale şi, bineînţeles, orice e legat de abuzul potenţial sau efectiv asupra copiilor nu este doar etichetat ca imoral, ci implică şi măsuri de precauţie urgente.
Nu consideram că David prezintă vreun risc pentru copii, dar ştiam că asta nu va conta pentru ceilalţi. Dacă se baza pe ideea că nu a făcut nimic rău, pentru că nu intrase niciodată în contact cu vreun un copil, aşa cum susţin unii utilizatori de pornografie, atunci trebuie spus că se înşela amarnic. Descărcarea de pornografie infantilă a fost mult timp văzută fără echivoc ca o infracţiune care susţine abuzul asupra minorilor, prin încurajarea producerii unor astfel de materiale video. De asemenea, în ultimul deceniu a existat o creştere a cantităţii de pornografie infantilă digitală (imagini realizate pe computer, extrem de realiste, utilizate şi de producătorii de filme porno pentru adulţi), unii utilizatori susţinând că astfel nu se făcea nimic în neregulă, deoarece „actorii” nu erau reali. Din fericire, această idee ciudată a fost întâmpinată cu o serie de legi penale pentru majoritatea jurisdicţiilor, o mare parte dintre acestea fiind aplicabile şi desenelor animate şi imaginilor desenate. Desigur, această pornografie digitală generează daune grave, deoarece proliferarea acestui material, indiferent de cum e creat, normalizează abuzul asupra copiilor.

Utilizatorii precum David insistă, de asemenea, replicând: „Asta nu mă face pedofil”. După cum am definit termenul în povestea lui Ian, acest lucru este corect, dar irelevant; cei mai mulţi adulţi (bărbaţi ori femei) care descarcă pornografie infantilă nu sunt atraşi sexual exclusiv sau poate nici măcar în primul rând de copii. Se crede că majoritatea dintre ei, la fel ca în cazul infractorilor sexuali asupra

copiilor, cum ar fi Ian, sunt căsătoriţi cu alţi adulţi, adesea au copii proprii, de care pot sau nu să abuzeze. Obţinerea de date detaliate şi exacte despre acest lucru reprezintă întotdeauna o provocare, dar organismele internaţionale de aplicare a legii ştiu suficiente despre industrie şi profiturile sale pentru a deduce faptul că există zeci de milioane de astfel de consumatori în întreaga lume. Adevărul incomod este că acest public include o proporţie semnificativă de oameni la fel ca tine şi ca mine, inclusiv utilizatori secreţi printre prieteni, rude, vecini şi educatori – şi da, chiar şi printre furnizorii noştri de asistenţă medicală. în ultimii ani a fost studiată intens legătura dintre vizionarea de materialele porno online şi „infracţiunile de contact", sugerând că cei care trec de la virtual la real e mai probabil să fie cei care au manifestat anterior un comportament infracţional sau antisocial (dar există şi excepţii). Un proiect german axat pe prevenire şi tratament şi-a luat numele de Dunkelfeld, aventurându-se în „câmpul întunecat" al comportamentelor nedetectate şi necondamnate de exploatare a copiilor.

Stând în biroul meu după ieşirea furtunoasă a lui David, mi-am amintit ce impresie lăsase David iniţial, cu copilăria lui bună de pus pe Facebook, cu părinţii minunaţi şi succesul la locul de muncă. Da, era bombastic şi grandoman, dar părea cât se poate de „normal", pentru a folosi din nou acest cuvânt atât de uzat. Pentru numele lui Dumnezeu, era un bărbat familist, un medic din suburbii pasionat de golf; nu era nimic ieşit din comun sau periculos la el. El întruchipa practic ideea încapsulată în rândurile lui W.H. Auden, scrisă în ajunul celui de-al Doilea Război Mondial: „Răul este nespectaculos şi întotdeauna uman,/ şi-şi împarte patul cu noi şi mănâncă la masa noastră".

M-am trezit gândindu-mă la alte întâlniri în care îmi scăpase câte ceva ce se afla dincolo de suprafaţă, cu oameni precum Lydia, care se prezenta atât de bine. A trebuit să recunosc că atât Lydia, cât şi David aveau aproximativ aceeaşi vârstă ca mine la vremea la care am lucram cu ei şi aveau un background rasial, educaţional şi social similar cu al meu. în plus, atât eu, cât şi David eram medici, cu o experienţă profesională comună, într-o oarecare măsură, şi amândoi ne confruntam cu perspectiva pensionării. în ciuda întregii formări şi a experienţei pe care am avut-o, această percepţie distorsionată

(bias) a avut o oarecare influenţă: „normalul” este ceva ce se autodefineşte, iar ei erau „ca mine”.
Cel puţin în cazul lui David simţisem de la bun început că era ceva acolo, întunecat şi îngrijorător, şi continuasem să lucrez cu el mult mai mult decât intenţionasem la început tocmai din acest motiv. Alarma mea interioară se declanşase din clipa în care păşise pentru prima oară în biroul meu.

Privind în urmă, pot vedea şi că, deoarece am petrecut atât de mult timp lucrând cu infractori violenţi, mulţi cu experienţe îngrozitoare în copilărie – oameni precum Charlotte, Sharon sau Gabriel – am fost înclinată să desconsider adversitatea mult mai subtilă cu care se confruntase David. La urma urmei, a avea părinţi care muncesc şi sunt ocupaţi, a fi crescut de bone şi a trăi în şcoli singuratice cu internat, care pun presiune pe elevi – toate aceste lucruri par relativ inofensive. Ele sunt familiare pentru cultura noastră, iar majoritatea covârşitoare a britanicilor care au experienţe similare arareori încalcă vreo lege, darămite să recurgă la violenţă. într-o etapă avansată a carierei mele, naraţiunile din copilărie precum cele ale lui David, m-au ajutat să văd cu alţi ochi importanţa traumelor din copilăria timpurie şi influenţa acestora asupra dezvoltării noastre mentale, precum şi a înclinaţiei noastre spre violenţă. Cât de subtile, cât de nuanţate pot fi lucrurile! Nu e necesar un abuz timpuriu evident!
Experienţa a ceea ce ar putea fi considerată drept o „neglijare benignă”, atunci când se combină şi cu alţi factori de risc, poate fi, de asemenea, predictivă pentru violenţă sau autovătămare – ori pentru ambele.

Am vizualizat din nou, aşa cum o fac adesea, imaginea „antifurtului de bicicletă” şi am aliniat celelalte „cifre” ale codului lui David (ceilalţi factori de risc), inclusiv genul, izolarea socială şi poate şi alcoolul sau abuzul de substanţe, aspect în legătură cu care m-am întrebat uneori în timpul lucrului nostru împreună şi care este, de asemenea, disproporţionat de frecvent în profesia medicală. Care a fost „ultima cifră” care îi deschisese încuietoarea? Care fusese echivalentul, în cazul lui, pentru râsul inocent al unei iubite, cum fusese în cazul lui Marcus, sau pentru simpla expresie „rămas-bun”, ca în cazul Keziei?

Ce a văzut sau la ce s-a gândit în acele momente înainte de a fi luat decizia de a da clic pe prima imagine a unui copil mic exploatat şi abuzat într-un mod oribil – şi apoi pe alta, şi pe alta, într-un vârtej tot mai cuprinzător? Nu voi şti niciodată asta pentru că „nu putea spune”, la fel cum nu putea vorbi despre ce conţineau coşmarurile sale. îmi mai amintesc încă de primul meu pacient, Tony, şi de acea descriere a ultimei priviri fatale în ochii albaştri ai victimei sale, înainte de a-i lua viaţa, şi cum băiatul se transformase în visul lui Tony într-un cumplit cap de meduză. M-am gândit că David l-ar dispreţui probabil pe Tony dacă l-ar întâlni, iar la suprafaţă nimeni nu i-ar percepe ca având ceva în comun. Eu am făcut-o, însă. Am închis cercul cu un bărbat care îi exploata pe cei tineri şi vulnerabili pentru a uita de propriile sentimentele, dar care era afectat de orori în somn; cel puţin Tony reuşise să-mi povestească despre coşmarurile sale.

Când îl întrebasem la început ce făcea atunci când îl trezeau coşmarurile, David menţionase cum se dădea jos din pat şi „intra online”. La fel cum unii oameni îşi dizolvă suferinţa în alcool, a porni computerul şi a urmări pe altcineva cum este chinuit şi vulnerabil avea un efect psihic pentru David. Poate că acest lucru îl ajuta să-şi recapete sentimentul de putere, atunci când acele vise tulburătoare îl făceau să simtă slăbiciunea fricii. Nu era ceva atât de diferit de funcţia pe care a avut-o abuzul asupra copiilor săi vulnerabili în cazul lui Ian sau de ceea ce spusese Sam în Grupul Omuciderilor despre tatăl său, care i se adresase folosind o poreclă copilărească şi despre propria nevoie de a se afirma ca bărbat, depăşindu-l ca putere pe tată. Dacă ar fi ca David să primească tratament pentru utilizarea pornografiei, la fel ca în cazul dependenţei de substanţe, i s-ar cere să se abţină, pentru a înţelege ce făcea „drogul” pentru el şi pentru a-l ajuta să găsească un substitut mai sănătos. Cu câţiva ani în urmă, pacienta mea, Zahra, a trebuit să înveţe să-şi exprime furia şi durerea fără să-şi dea foc sieşi sau nimănui altcuiva; calea spre recuperare, dacă David ar alege să o urmeze, ar presupune găsirea propriului său mod de a exprima în siguranţă acele sentimente.

în timp ce stăteam şi mă calmam cu ajutorul câtorva respiraţii profunde, mi-am amintit de replica distinctivă a lui David despre tatăl său: „El era acolo şi totuşi în altă parte”. Observasem că aceasta era o descriere excelentă şi pentru el, pe măsură ce l-am cunoscut în

terapie. Acum mă întrebam dacă-şi văzuse şi şinele infracţional prin această lentilă: dacă i se părea că el nu era niciodată „acolo”, pur şi simplu pentru că nu era fizic prezent într-o cameră făcând lucruri cumplite unui copil drogat sau imobilizat, e posibil să se fi putut convinge pe sine mult timp că era liber să continue cu „hobby-ul” său. La un moment dat, această logică s-a uzat, aducându-l la cabinetul meu. Tresărind, mi-am dat seama că dacă David mă căutase după ce mă auzise discutând despre munca mea la radio, atunci poate că m-a ales pentru că ştia că lucrasem cu delincvenţi sexuali. Era posibil, chiar dacă era ceva inconştient, să fi dorit să-şi aducă şinele infracţional la terapie pentru a fi identificat.

Am cerut câteva sfaturi juridice şi m-am consultat cu câţiva colegi, iar apoi am sunat la Colegiu Medicilor. Mi-au mulţumit pentru îngrijorarea mea, au notat detaliile şi mi-au spus că se vor ocupa de acest caz. Am scris o scrisoare către medicul de familie care-l trimisese iniţial pe David la mine, spunând că terapia s- a încheiat brusc, cu problemele nerezolvate. Nu mi-a răspuns nimic. Nici de la David nu mă aşteptam să mai aud ceva şi nici nu s-a întâmplat. Colegiul Medical putea implica poliţia, dar nu s-ar fi putut face nimic dacă David ar fi negat totul şi ar fi distrus dovezile. La fel de bine, ar fi putut fi cercetat penal şi trimis la închisoare, cu o sentinţă de până la cinci ani. Am considerat că acest lucru ar fi putut fi catastrofal pentru el. Dacă ar fi identificat ca infractor, risca să piardă mult mai mult decât dreptul de practică sau libertatea; s-ar fi putut să pară ca şi cum întreaga sa istorie ar fi fost ştearsă. Identitatea sa de medic se extindea mult înapoi în copilărie, chiar până la naştere, când primise numele tatălui său, tot medic de familie.

Cred că am evitat în mod deliberat să încerc să aflu mai multe despre soarta lui David deoarece mă temeam să aud ce se întâmplase. în teorie, el avea un mare potenţial de recuperare, dar multe depindeau de ceea ce îşi dorea şi chiar de capacitatea lui de a defini acest lucru.

Folosise adeseori expresii precum „Nu aş putea spune” sau „Nu pot să mă gândesc la asta” când îi adresam întrebări, ca un actor fără replici sau ca unul care s-a blocat, indicii care îmi sugeraseră suferinţa sa subiacentă. Dacă ar fi putut găsi un vocabular nou care să-i permită să „spună ce

are pe suflet”, exista şansa ca el să se poată schimba; s-ar putea chiar să aibă o viaţă de pensionar odihnitoare şi să beneficieze de un al treilea act, mai fericit. Chiar şi puţinul pe care mi-l dezvăluise despre el însuşi fusese probabil cel mai mult pe care-l arătase vreodată cuiva, dincolo de aparenţe. Fusese un start, începutul unui dialog esenţial.

Speram că va putea să caute din nou ajutor psihoterapeutic, într-o bună zi. Speranţa nu este fantezistă sau naivă; este o apărare matură împotriva tristeţii şi a pierderii. Nu-mi plăcuse să lucrez cu el, dar în eventualitatea puţin probabilă că s-ar întoarce vreodată la mine, l-aş primi şi aş încerca din nou, şi poate el şi-ar permite să fie vulnerabil. M-am întrebat dacă nu cumva îl dezamăgisem; era posibil ca, în absenţa unei echipe de sprijin în jurul meu care să mă ajute să-mi procesez răspunsurile negative, să-i fi permis să mă irite, până în punctul în care nu am mai fost atât de utilă pe cât aş fi putut. Adevărul este că, indiferent de cât timp sunt în această profesie, sunt în continuare un om, cu simpatii şi antipatii omeneşti. Toată pregătirea şi experienţa din lume nu şterg asta şi nici nu cred că aş vrea.

* Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. clasă de medicamente folosite în tratarea tulburărilor depresive. IN.t.l

** Loialitatea mutuală si mândria membrilor ce aparţin unui grup. IN.t.l

*** Personaj secundar din A douăsprezecea noapte, stereotip al prostului fudul. (N.t.)

**** W. Shakespeare. „A douăsprezecea noapte” fActul II. Scena 3. p. 2481 din Opere Complete, voi. 5. Editura Univers. Bucureşti. 1986. în traducerea lui Mihnea Gheorghiu. (N.t.)

Coda

Numeroasele poveşti de viaţă pe care le-am auzit în timpul activităţii mele mi-au oferit un respect infinit pentru complexitatea minţii umane. Cu cât merg mai adânc, cu atât îmi dau seama cât de necunoscută este, precum oceanele vaste sau universul în sine. Sper că, odată cu încheierea acestei cărţi, cititorul va ieşi la suprafaţă, bucuros de aerul proaspăt şi de libertate, cu o perspectivă schimbată asupra a ceea ce

noi numim „rău”. Este, într-adevăr, un termen, la fel precum cel de „frumuseţe”, care spune mai mult despre privitor decât despre obiect. Nararea acestor poveşti despre suferinţă şi violenţă va fi servit unui scop: data viitoare, când veţi vedea o ştire sau un film despre un „monstru malefic”, vă veţi putea raporta la acele lucruri cu o nouă conştiinţă, ştiind că suntem toţi mai degrabă asemănători decât diferiţi. Vă sunt recunoscătoare pentru disponibilitatea voastră de a-mi acorda timpul şi gândurile voastre, la fel cum sunt recunoscătoare pentru curajul bărbaţilor şi femeilor care mi-au împărtăşit gândurile şi emoţiile lor de-a lungul vieţii mele profesionale.

Există puţine ţări în lume în care cheltuielile cu sănătatea mentală sunt suficiente pentru a satisface nevoile populaţiei, deoarece guvernele nu sunt dispuse să acorde prioritate acestui domeniu. îmi doresc ca strănepoţii mei psihiatri să se uite înapoi la această perioadă ca şi când ar revizita vremurile medievale, dând din cap dezaprobator faţă de modul în care societatea şi instituţiile noastre medicale au dedicat atât de multă atenţie şi bani progreselor care ţin de îngrijirea cardiacă, de chirurgia cu laser sau de înlocuirea integrală a unor organe vitale şi, totuşi, au făcut puţine pentru a-i ajuta pe oameni să-şi vindece sau să-şi redescopere mintea, în interiorul şi în afara instituţiilor specializate.

Dincolo de pedepse sau sancţiuni, recunoaşterea umanităţii comune poate schimba minţile oamenilor în bine. Avem nevoie de o legislaţie îmbunătăţită şi de o mai bună alocare a resurselor publice, promovând măsuri care încurajează atitudinile prosociale şi reduc adversitatea din copilărie. Printre intervenţiile noastre ar trebui să se numere un ajutor mai ampîu şi de o mai bună calitate pentru persoanele cu dependenţe şi pentru persoanele izolate social. La fel, e nevoie de asistenţă pentru părinţii cu probleme de sănătate mentală; de
asemenea, avem nevoie de investiţii mai mari în psihoterapii specializate pentru condiţii complexe. Analogia cu cifrul de la „antifurtul pentru bicicletă” ne spune în ce fel se acumulează factorii de risc, astfel încât acum avem nevoie de o voinţă politică şi socială pentru a reduce impactul lor şi chiar pentru a-i elimina pe unii dintre aceşti factori. Da, ne va costa timp şi bani, dar recompensele vor fi mai presus de orice preţ.

Activitatea unor gânditori contemporani influenţi, precum militantul

american pentru justiţie Bryan Stevenson, profesorul şi preotul-filosof Richard Rohr, precum şi unii lideri religioşi, inclusiv Papa Francisc, ne aminteşte că lupta pentru pace, reparaţie şi empatie nu se opreşte niciodată şi necesită atât solidaritate, cât şi speranţă. Există atât de multe lucruri bune de făcut, dacă ne implicăm cu mintea deschisă şi cu inima binevoitoare. Dacă oamenii prezentaţi în această carte rămân cu voi, în acelaşi context în care evocăm ideile despre diavol şi răutatea umană, merită să ne amintim că oricine dintre noi poate ajunge cândva în situaţia lor.

Mulţumiri

Mintea umană este prea complexă pentru a o înţelege folosind un singur mod de gândire sau un singur fel de tehnică. La fel cum e nevoie de un sat pentru a creşte un copil, şi schimbarea minţilor necesită implicarea multor oameni care lucrează împreună în moduri diferite. Sunt mai recunoscătoare decât pot să spun faţă de cei care m-au învăţat, m-au supervizat şi au colaborat cu mine în încercarea de a-i ajuta pe infractori să se schimbe şi să exprime verbal cum se întâmplă asta. Sunt mai numeroşi decât stelele de pe cer şi prea mulţi pentru a-i numi, dar cei care strălucesc în contextul acestei cărţi sunt Sophie Lambert, Laura Hassan şi Kathy Belden.

Deşi majoritatea infractorilor sunt bărbaţi, majoritatea bărbaţilor nu sunt infractori, iar eu şi Eileen dorim să le dedicăm această carte bărbaţilor noştri preferaţi. Le mulţumesc dragilor mei fii, Dan şi Jack, care dau dovadă zilnic de tandreţe, bunătate şi umor, în ciuda anilor de neglijenţă benignă (în general). De asemenea, dedic această lucrare memoriei tatălui meu mult regretat, Sam Adshead, care îmi spunea mereu: „Bineînţeles că poţi scrie o carte”. Eileen îi mulţumeşte soţului ei, Greg, pentru răbdarea sa nelimitată, înţelepciunea şi generozitatea spiritului şi pentru că întruchipează ideea lui Toma de Aquino despre dragoste ca „dorinţă de bine pentru celălalt”.

Lecturi suplimentare

Există atât de mulţi autori a căror activitate în acest domeniu a avut un impact major asupra mea în cursul ultimelor trei sau patru decenii, dintre care numai câtorva le-am putut menţiona numele sau le-am putut oferi recunoaşterea meritată în această carte. Pentru cititorii pe care povestirile acestea i-ar putea încuraja să meargă mai în profunzime în literatura vastă privind studiul minţii, cruzimea umană şi tratamentul potrivit, voi da mai jos o selecţie a cărţilor mele preferate. Am inclus aici unele lucrări de ficţiune poliţistă, deoarece acest gen poate fi o resursă utilă pentru cineva interesat de psihiatria judiciară, iar pentru mine a fost mereu aşa. Ficţiunea de acest gen necesită un exerciţiu de imaginaţie şi empatie, iar cei mai buni autori explorează cu măiestrie relaţiile implicate în infracţiunile violente.

Bateman, A. şi Fonagy, P. (2019) Handbook on Mentalising in Mental Health Practice, 2nd edition (Washington DC: American Psychiatric Association).

Browning, C. (1998) Ordinary Men (New York: Harper Perennial).

Burleigh, M. (1995) Death and Deliverance: „Euthanasia” in Germany, c.1900 to 1945 (Cambridge: Cambridge University Press).

Chesterton, G.K. (2005) Father Brown: The Essential Tales (New York: Modern Library Classics).

Christie, A. (2020) Asasinarea lui Roger Ackroyd (Bucureşti: Litera). De asemenea, seria completă Miss Marple.

Clare, A. (2001) Psychiatry in Dissent: Controversial Issues in Thought and Practice (Londra: International Behavioural and Social Sciences Library/Tavistock Institute).

Cox, M. (1992) Shakespeare Comes to Broadmoor: „The Actors are Come Hither” – The Performance of Tragedy in a Secure Psychiatric Hospital (London: Jessica Kingsley).

Doidge, N. (2007) The Brain that Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science (New York: Penguin Books).

Dunbar, R. (1996/2004) Grooming, Gossip, and the Evolution of Language (Londra: Faber & Faber).

Fine, C. (2011) Delusions of Gender: How Our Minds, Society, and Neurosexism Create Difference (New York: W.W. Norton and Co.).

Fox Keller, E. (1996 ed.) Reflections on Gender and Science (New Haven: Yale University Press).

Gill, A. (1989) The Journey Back from Hell (New York: William Morrow).

Gilligan, C. (1982) În a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development (Boston: Harvard University Press).

Holmes, J. (2009) John Bowlby and Attachment Theory (Abingdon: Routledge).

James, P.D. (1980) Innocent Blood (Londra: Faber & Faber; New York: Scribner).

Kandel, E. (2006) În Search of Memory: The Emergence of a New Science of the Mind (New York: W.W. Norton and Co.).

Leon, D. (2004) Death at La Fenice (New York: Grove Atlantic) şi altele din seria comisarului Brunetti.

Levi, P. (2019) Mai este oare acesta un om? (Bucureşti: Art).

Livesley, W.J. (2003) Practicai Management of Personality Disorder (New York: Guilford Press).

McAdams, D. (2015) The Art and Science of Personality Development (New York: Guilford Press).
McDermid, V. (1997) The Wire in the Blood and her collected works (London: Harper Collins).

Miller, E.J., Miller, T. şi Gwynne, G.V. (1972) Life Apart (New York: Van Nostrand Reinhold).

Parker, T. (1990) Life After Life: Interviews with Twelve Murderers (Londra: Seeker and Warburg) şi (1969) The Twisting Lane: Some Sex Offenders (Londra: Hutchinson).

Rankin, I. (1987) Knots and Crosses, (Londra: Orion) toate romanele din seria Rebus şi celelalte cărţi ale sale.

Rohr, R. (2011) Falling Upward: A Spirituality for the Two Halves of Life (San Francisco: JosseyBass).

Sapolsky, R. (1997) Junk Food Monkeys: And Other Essays on the Biology of the Human Predicament (Londra: Headline).

Shem, S. (1978) The House of God (New York: Richard Marek).

Stone, I. (1971) The Passions of the Mind: A Biographical Novel of Sigmund Freud (New York: Doubleday).

Szasz, T. (1962) The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct (Londra: Seeker and Warburg).

Tuckett, D. (2011) Minding the Markets (Londra: Palgrave Macmillan).

Vaillant, G. (1993) The Wisdom of the Ego (Boston: Harvard University Press).

Van der Kolk, B. (2014) Corpul nu uită niciodată: Cooperarea dintre creier, minte şi corp pentru vindecarea traumelor (Bucureşti: Adevărul Divin).

Vine, B. (1986) A Dark-Adapted Eye (New York: Bantam) şi toate celelalte lucrări scrise de ea şi Ruth Rendell.

Welldon, E. (1992) Mother, Madonna, Whore: The Idealisation and Denigration of Motherhood (Abingdon: Routledge).

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. şi Kabat-Zinn, J. (2013) Exerciţii de meditaţie pentru depăşirea depresiei. Eliberarea de nefericirea cronică (Bucureşti: Trei).

Yalom, I. (2011) Privind soarele în faţă (Bucureşti: Vellant).